



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM**

MAIRA CAMILLO

**AVALIAÇÃO NEUROLINGUÍSTICA NA DOENÇA DE
PARKINSON: UM ESTUDO COM SUJEITOS
SUBMETIDOS À ESTIMULAÇÃO CEREBRAL
PROFUNDA**

**CAMPINAS,
2017**

MAIRA CAMILLO

**AVALIAÇÃO NEUROLINGUÍSTICA NA DOENÇA DE
PARKINSON: UM ESTUDO COM SUJEITOS SUBMETIDOS À
ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA**

**Tese de doutorado apresentada ao
Instituto de Estudos da Linguagem da
Universidade Estadual de Campinas para
obtenção do título de Doutora em
Linguística.**

Orientadora: Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes Pinto

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA MAIRA CAMILLO
E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. ROSANA DO CARMO NOVAES PINTO.**

**CAMPINAS,
2017**

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CNPq, 141415/2013-4

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem
Crislène Queiroz Custódio - CRB 8/8624

C146a Camillo, Maira, 1987-
Avaliação neurolinguística na doença de Parkinson : um estudo com sujeitos submetidos à estimulação cerebral profunda / Maira Camillo. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Rosana do Carmo Novaes Pinto.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Doença de Parkinson. 2. Neurolinguística discursiva. 3. Linguagem e línguas - Aspectos fisiológicos. 4. Estimulação encefálica profunda. 5. Metalinguagem - Uso terapêutico. I. Novaes-Pinto, Rosana do Carmo, 1961-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Neurolinguistic evaluation in Parkinson's disease : a study with subjects submitted to deep brain stimulation

Palavras-chave em inglês:

Parkinson's disease

Discursive neurolinguistics

Language and languages – Physiological aspects

Deep brain stimulation

Metalinguage – Therapeutic use

Área de concentração: Linguística

Titulação: Doutora em Linguística

Banca examinadora:

Rosana do Carmo Novaes Pinto [Orientador]

Lourenço Chacon Jurado Filho

Fernanda Maria Pereira Freire

Marcus Vinícius Borges Oliveira

Mirian Cazarotti Pacheco

Data de defesa: 05-05-2017

Programa de Pós-Graduação: Linguística

BANCA EXAMINADORA

Rosana do Carmo Novaes Pinto

Lourenço Chacon Jurado Filho

Fernanda Maria Pereira Freire

Marcus Vinícius Borges Oliveira

Mirian Cazarotti Pacheco

Suplentes

Elenir Fedosse

Maria Irma Hadler Coudry

Guilherme do Val Toledo Prado

**IEL/UNICAMP
2017**

Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

*Dedico esta tese a todas as pessoas com
doença de Parkinson, em especial aos sujeitos desta pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo amparo e pela compreensão. Em especial, sempre, para a minha mãe Eliana Bordin Camillo.

À Rosana, minha orientadora, pela amorosidade, pelo *dialogismo* e pelo *tempo de escuta* ao longo do desenvolvimento desta pesquisa. Com quem aprendi a descobrir, nas minúcias, riquezas.

Ao prof. Lourenço Chacon, meu orientador do Mestrado, *outro* tão forte em minha vida. Minha base acadêmica, inspiração sobre como se deve trabalhar e viver eticamente.

À banca de qualificação de Mestrado, Profs. Drs. Lourenço Chacon e Marcus Vinicius Borges Oliveira, pelas contribuições para esta nova versão da tese.

À prof. Maza, que trilhou a ND com tanta coragem e profunda dedicação.

À prof. Ester M. Scarpa, que gentilmente se propôs a discutir questões desta tese, possibilitando, em mim, um novo olhar sobre os estudos da linguagem, durante a qualificação de área do Doutorado.

Aos meus queridos amigos do GELEP, com quem dividi momentos de ansiedade, estudo, reflexão, mas também de muita alegria e companheirismo.

Aos saudosos amigos do GPEL, exemplos de comprometimento e amor à pesquisa.

Aos sujeitos parkinsonianos desta pesquisa e a seus familiares, pelo respeito e por acreditarem que com este trabalho seriam “vistos” e “ouvidos”, conforme costumavam me dizer.

À presente banca, pela presença e o interesse em contribuir com esta tese.

Ao CNPq, pelo auxílio à pesquisa de Doutorado.

RESUMO

As avaliações tradicionais de linguagem na doença de Parkinson (DP), em geral, priorizam os aspectos motores da fala, desconsiderando fatores sócio-histórico-culturais, essenciais para a produção dos enunciados. Fundamentamos este trabalho na perspectiva enunciativo-discursiva para avaliar a linguagem de cinco sujeitos com DP em sessões realizadas antes e após a Estimulação Cerebral Profunda (ECP), referida no trabalho por DBS (Deep Brain Stimulation), prática cirúrgica que consiste na implantação de eletrodos cerebrais, visando melhora no quadro motor da doença. Entretanto, apesar de uma sensível melhora motora ser alcançada, persistem algumas dificuldades no funcionamento linguístico-discursivo, após a DBS. Considerando essas questões, esta tese teve como principais objetivos: (i) caracterizar o funcionamento linguístico-cognitivo, com ênfase nos aspectos semântico-lexicais e pragmático-discursivos, em uma análise comparativa dos momentos pré- e pós-DBS em cada um dos cinco sujeitos da pesquisa e (ii) contribuir para a reflexão clínica no campo da Fonoaudiologia, tanto com relação à avaliação de linguagem, como no acompanhamento terapêutico de sujeitos com DP. Com relação aos aspectos metodológicos do trabalho, destacamos (i) a avaliação longitudinal, durante seis meses, com cinco sujeitos com DP submetidos à DBS; (ii) o desenvolvimento de quatro atividades metalinguísticas que foram realizadas em todas as sessões de avaliação e que consistiam do (a) Jogo de Provérbios, (b) Descrição de figuras de ação, (c) Nomeação de figuras e (iv) Expressões idiomáticas, por meio de figuras metafóricas. As análises dos dados, realizadas em uma perspectiva qualitativa, seguiram o paradigma microgenético, buscando as minúcias indiciárias de processos subjacentes aos enunciados dos parkinsonianos, obtidos dialogicamente com a interlocutura. As categorias utilizadas para se referir às produções dos sujeitos envolvidos no episódio dialógico são inspiradas por Bakhtin: *enunciado*, *acabamento*, *querer-dizer* e *dialogismo*, que também orientaram as questões éticas nas interações com sujeitos em estados patológicos, no ambiente clínico. Além da melhora dos aspectos motores propiciados pela DBS, observamos evidências de que o trabalho realizado ao longo das avaliações produziu *efeitos terapêuticos* para os sujeitos, tanto para que se posicionassem novamente como sujeitos da linguagem, quanto na manutenção da atenção voluntária que, por sua vez, permitiu novas aprendizagens e uma maior aproximação do enunciado com o seu querer-dizer. Em outras palavras, mesmo nos casos em que as discinesias perseveraram, as análises demonstraram que o trabalho com a linguagem, na *produção dos sentidos*, pode sobrepor-se às limitações da linguagem na doença.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; linguagem; Neurolinguística Discursiva; DBS

ABSTRACT

Traditional language assessment tests for Parkinson Disease (PD) emphasize, in general, the motor aspects of speech, disregarding socio-historical-cultural factors, which are essential for the production of utterances. We base this work on the enunciative-discursive perspective in order to evaluate language aspects of five subjects with PD in sessions carried out before and after DBS (Deep Brain Stimulation), a surgical intervention that consists of the implantation of brain electrodes aiming to improve the motor functioning. However, although a significant motor improvement was achieved, some difficulties still persist with the linguistic-discursive processes after DBS. Considering these issues, this thesis had as its main objectives to: (i) characterize the linguistic-cognitive functioning in PD, with emphasis on the semantic-lexical and pragmatic-discursive aspects, through a comparative analysis of pre- and post-DBS sessions, in each of the five subjects, and (ii) contribute to clinical reasoning in the field of Speech Pathology, considering both the language evaluation and the therapeutic follow-up of subjects with PD. Regarding the methodological aspects of the study, we highlight: (i) the longitudinal evaluation, during six months, with five subjects with PD submitted to DBS; (ii) the development of four metalinguistic activities that were carried out in all evaluation sessions and which consisted of (a) a Proverb Game, (b) the Description of pictures evolving Action, (c) a Naming Test, and (iv) the work with idiomatic expressions, by means of metaphorical pictures. The data analysis was carried out in a qualitative perspective, following the micro-genetic paradigm in a search for indicial details of processes underlying the Parkinsonians' utterance, which was in turn obtained dialogically. The categories used to refer and analyze the subjects' speech productions in dialogical episodes (*utterance*, *finalization*, *speech-will* and *dialogism*) are inspired by Bakhtin, whose works also guided the reflection of ethical issues regarding the interactions with subjects in pathological states in clinical environment. In addition to improving motor features which followed the DBS procedure, we observed evidence that the work carried out throughout the evaluations produced therapeutic effects for the subjects, both in terms of enabling them to assume their position as a *language subject*, and also in the maintenance of voluntary attention, which allows new learnings and a closer approximation of the utterance with subject's *speech-will*. In other words, even in cases where dyskinesia persisted, the analysis shows that working with language in meaningful contexts can help subjects to defeat the limitations of the disease.

Key words: Parkinson Disease; language; Discursive Neurolinguistics; DBS.

Lista de Figuras	
Figura 1. Esquema estilizado dos núcleos da base	21
Figura 2. Redução da substância negra na DP	22
Figura 3. Representação do funcionamento dopaminérgico no cérebro sem patologia e na DP.	23
Figura 4. Esquema do encéfalo com regiões comprometidos nos estágios da DP	24
Figura 5. Esquema dos 5 estágios da <i>Escala de Hoehn e Yahr</i>	26
Figura 6. Representação esquemática da DBS	28
Figura 7. Carta do jogo de provérbios	61

Lista de Tabelas	
Tabela 1. Provérbios que compuseram a avaliação	61
Tabela 2. Figuras da Atividade descrição de figuras de ação	63
Tabela 3. Figuras da Atividade expressões idiomáticas	68
Tabela 4. Legenda utilizada na transcrição dos dados	71
Tabela 5.1. Dados do sujeito LC	72
Tabela 5.2. Dados do sujeito AA	72
Tabela 5.3. Dados do sujeito NA	73
Tabela 5.4. Dados do sujeito MI	73
Tabela 5.5. Dados do sujeito CC	73
Tabela 6.1. Atividade descrição de figuras de ação	77
Tabela 6.1.1. Atividade descrição de figuras de ação	78
Tabela 6.2. Atividade de nomeação	80
Tabela 6.2.1. Atividade de nomeação	81
Tabela 6.2.2. Atividade de nomeação	82
Tabela 6.3. Atividade com expressões idiomáticas	84
Tabela 7.1. Jogo de Provérbios	89
Tabela 7.2. Atividade de descrição de figuras de ação	91
Tabela 7.3. Atividade de nomeação	92
Tabela 7.3.1. Atividade de nomeação	93
Tabela 7.4. Atividade com expressões idiomáticas	95
Tabela 8.1. Jogo de Provérbios	101
Tabela 8.2. Atividade de descrição de figuras de ação	102
Tabela 8.3. Atividade de nomeação	104
Tabela 8.4. Atividade de nomeação	106
Tabela 9.1. Jogo de Provérbios	114
Tabela 9.2. Atividade de nomeação	116
Tabela 9.3. Atividade de nomeação	117
Tabela 10.1. Atividade de nomeação	125
Tabela 11.1. Resultados quantitativos LC	156
Tabela 11.2. Resultados quantitativos AA	157
Tabela 11.3. Resultados quantitativos NA	158
Tabela 11.4. Resultados quantitativos MI	159
Tabela 11.5. Resultados quantitativos CC	160

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO A motivação pelo estudo da linguagem na doença de Parkinson e os objetivos da pesquisa	13
--	----

CAPÍTULO 1 A doença de Parkinson: definição, etiologia, neurofisiologia e intervenção	18
1.1. A doença de Parkinson: questões biomédicas	18
1.1.1. Caracterização da doença de Parkinson	18
1.1.2. A etiologia da DP	20
1.1.3. A fisiopatologia da DP	20
1.2. Intervenções cirúrgicas e farmacológicas na DP	26
1.2.1. Deep Brain Stimulation (DBS)	27

CAPÍTULO 2 Funcionamento linguístico-cognitivo na doença de Parkinson: língua e linguagem	30
2.1. As avaliações de linguagem na DP	30
2.1.1. Abordagens de cunho biomédico sobre os aspectos linguísticos da DP	33
2.2. Abordagens enunciativo-discursivas que respaldam a pesquisa	37
2.2.1. A Neurolinguística Discursiva nas pesquisas desenvolvidas no GELEP	37
2.2.1.1. Linguagem como <i>atividade</i>	38
2.2.1.2. A concepção de <i>sujeito</i>	40
2.2.1.3. O <i>enunciado</i> como unidade de análises nos processos dialógicos	42
2.2.2. Os estudos enunciativo-discursivos do GPEL	46
2.3. A concepção dinâmica de cérebro e a organização das funções complexas	49
2.4. As funções superiores: relação entre <i>atenção</i> , <i>memória</i> e <i>linguagem</i> na DP	50

CAPÍTULO 3 Aspectos metodológicos da pesquisa	55
3.1. A opção pela Pesquisa Qualitativa	55
3.1.1. Considerações relativas às análises: o paradigma <i>microgenético</i>	56
3.2. Locus da pesquisa e contexto das avaliações de linguagem de sujeitos com DP	58
3.3. Os critérios de inclusão para a realização da DBS	58
3.4. As atividades de avaliação de linguagem: justificativa para o trabalho com a função metalinguística	59

3.4.1. Jogo de Provérbios	60
3.4.2. Descrição de figuras de ação	61
3.4.3. Atividade de nomeação	64
3.4.4. Atividade com expressões idiomáticas	65
3.5. Questões relativas à transcrição dos dados	69
3.5.1. Transcrições discursivas	70
3.6. Aspectos éticos da pesquisa	71
3.7. Os sujeitos da pesquisa	72
3.7.1. Sujeito LC	72
3.7.2. Sujeito AA	72
3.7.3. Sujeito NA	73
3.7.4. Sujeito MI	73
3.7.5. Sujeito CC	73

CAPÍTULO 4 Resultados, Análises e Discussão	74
4.1. Análise de linguagem dos sujeitos da pesquisa	75
4.1.1. Sujeito LC	75
4.1.2. Sujeito AA	88
4.1.3 Sujeito NA	101
4.1.4. Sujeito MI	114
4.1.5. Sujeito CC	124
4.2. Conclusão: Questões sobre a linguagem de sujeitos com DP	130

CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
-----------------------------	-----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	141
-----------------------------------	-----

ANEXOS	
Anexo 1. Termo de Consentimento livre e esclarecido. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP	152
Anexo 2. Tabelas com os resultados quantitativos intra-individuais das avaliações de linguagem	156

Introdução

A motivação pelo estudo da linguagem na doença de Parkinson e os objetivos da pesquisa

Podemos simplesmente dizer que o remédio falhou ou que a própria doença retornou ou que os pacientes não suportaram ter perdido anos de vida. Mas a realidade é que não sabemos o que deu errado nem o que deu certo. O que sabemos é que ao se fecharem as janelas químicas, outro despertar aconteceu. O espírito humano é mais forte que qualquer remédio (Malcom Sayer, 1990. In Costa, Efron, Santos, 2014, p.126)¹.

Início este trabalho apresentando um breve histórico de meu percurso acadêmico², visando contextualizar o interesse pelo estudo da linguagem na doença de Parkinson (doravante DP), que tem sido o tema central de minhas pesquisas desde a Iniciação Científica.

Iniciei a graduação em 2005, no curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FFC/UNESP-Marília), e já no primeiro semestre vinculei-me ao GPEL³ (*Grupo de Pesquisa Estudos sobre a linguagem*), o que possibilitou maior contato com a área da Linguística, por meio da leitura de obras de autores de várias correntes teóricas – desde as estruturalistas até as discursivas – com destaque para Saussure, Jakobson, Pechêux, Maingueneau, Lemos e Authier-Revuz, dentre outros.

Na mesma época em que iniciei minha participação no GPEL, comecei a dar os primeiros passos como pesquisadora na área da linguagem na DP e, sob orientação do professor Lourenço Chacon Jurado Filho, desenvolvi o trabalho de Iniciação Científica *Mudança de orientação de sentido em hesitações de sujeitos com Doença de Parkinson*⁴. Nessa pesquisa, investigamos o funcionamento hesitativo referido como mudança de

¹ Enunciado proferido pelo Dr Malcom Sayer, personagem do filme Tempo de Despertar (1990), título homônimo do livro de Oliver Sacks (1997), a respeito dos efeitos provocados pelo tratamento exclusivo com a L-Dopa.

² Ao falar sobre meu percurso acadêmico, utilizo a primeira pessoa do singular. Entretanto, quando a reflexão deriva de trabalhos conjuntos dos grupos de pesquisas (GPEL e GELEP), uso a primeira pessoa do plural.

³ O GPEL está cadastrado na Plataforma Lattes do CNPq, coordenado pelo Prof. Dr. Lourenço Chacon Jurado Filho.

⁴ A pesquisa de iniciação científica teve o apoio da FAPESP, Processo 06/06887-3.

orientação de sentido nos momentos de controle e não controle da deriva⁵, nos enunciados de um sujeito parkinsoniano submetido a tratamento farmacológico. Os resultados foram comparados aos de um não-parkinsoniano, por meio de uma análise orientada pela perspectiva enunciativo-discursiva, que será abordada mais adiante. Com relação aos resultados, encontramos mais semelhanças que diferenças entre os sujeitos, conclusão que nos instigou a ampliar o escopo da pesquisa, em nível de mestrado, com um trabalho que abordou mais detalhadamente como ocorriam os funcionamentos hesitativos nos dois grupos de sujeitos – com e sem a DP.

Em 2009, ingressei no curso de Mestrado do Programa de Linguística da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (IBILCE/UNESP-São José do Rio Preto), na área de concentração *Análise Linguística*, linha *Oralidade e Letramento*, novamente orientada pelo Prof. Chacon. Desenvolvemos a dissertação *Hesitações em deslizamentos do dizer de sujeitos parkinsonianos e não-parkinsonianos: um estudo comparativo*, pesquisa na qual procuramos caracterizar o controle (e o não controle) da deriva, desta vez a partir de aspectos linguísticos e extralinguísticos, em um grupo composto por três sujeitos parkinsonianos e outro com três sujeitos sem lesão neurológica. Como resultados, encontramos novamente mais semelhanças que diferenças entre os grupos. Dentre as semelhanças, vimos que ambos os grupos apresentaram os mesmos funcionamentos hesitativos em seus enunciados. Tanto parkinsonianos como não-parkinsonianos, na maioria das vezes, controlaram a deriva dos sentidos nos momentos de deslizamento do dizer. Como diferença mais relevante, citamos o maior controle da deriva pelos sujeitos sem patologia nos momentos de reformulação do seu próprio dizer. Embora em distribuição significativamente menor, os sujeitos parkinsonianos mantiveram esse tipo de reformulação do dizer, mesmo que por procedimentos mais lentos e complexos em termos hesitativos.

Nas duas pesquisas, de IC e de Mestrado, concluímos que as causas das hesitações não foram exclusivamente devidas aos fatores dopaminérgicos⁶ e motores, característicos da doença. Diferenças estatísticas significativas entre os sujeitos indicaram a relevância de aspectos relacionados à subjetividade nos processos discursivos,

⁵ Neste trabalho, nos baseamos na noção de *deriva* dos autores Pêcheux (1990) e Authier-Revuz (1990) para caracterizar os momentos hesitativos que indiciam quebras na amarração dos significantes na produção discursiva dos sujeitos parkinsonianos. Segundo Pêcheux (1990, p. 53) “(...) toda sequência de enunciados é (...) linguisticamente descritível como uma série (léxico-semanticamente determinada) de pontos de deriva possíveis”. Esses pontos seriam aqueles “(...) através dos quais se altera a unicidade aparente da cadeia discursiva” (Authier-Revuz, 1990, p. 29).

⁶ Fatores dopaminérgicos são influenciados pela atividade do neurotransmissor *dopamina*, produzida especialmente pela substância negra e na área tegmental ventral (ATV). A atuação da dopamina está envolvida no controle de movimentos, aprendizado, humor, emoção, cognição e memória.

sugerindo que mobilizações discursivas afetavam diretamente os momentos de disfluência dos sujeitos com DP.

Consciente da presença e do valor da subjetividade constitutiva da linguagem no funcionamento hesitativo na DP – reflexão que se contrapõe à maioria dos estudos médicos sobre a fala/linguagem nessa patologia – resolvi ampliar ainda mais o escopo da pesquisa, agora em nível de Doutorado na área de Neurolinguística de orientação enunciativo-discursiva⁷, buscando avaliar esse funcionamento da linguagem em relação aos seus níveis formais e pragmático-discursivos.

Assim, em 2013, ingressei no Programa de Doutorado em Linguística da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na subárea de *Neurolinguística*, na linha *Linguagem e Pensamento*, sob orientação da Profa. Dra. Rosana Novaes Pinto. Passei também a integrar o GELEP (*Grupo de Estudos da Linguagem no Envelhecimento e nas Patologias*)⁸ e participei durante alguns semestres da atividade do Grupo 3 do CCA⁹ (Centro de Convivência de Afásicos).

No início da pesquisa, um dos nossos objetivos foi compreender o que havia de mais atual nos estudos da DP, considerando-se tanto o domínio de sua avaliação quanto relativamente à intervenção terapêutica. No mesmo período em que discutíamos essas questões, a Dra. Natalia Novaes Corte Leal – neurologista e filha de minha orientadora – participava de um grupo de pesquisa em distúrbios do movimento, dentre os quais a DP, no Laboratório de Neuropsiquiatria do Instituto de Psiquiatria (IPq); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)¹⁰. Demos início aos encontros com cinco sujeitos com DP que haviam sido selecionados para o procedimento cirúrgico conhecido como *Deep Brain Stimulation* (doravante DBS) ou *Estimulação Cerebral Profunda* (doravante ECP).

Descritas as principais motivações deste estudo, sintetizamos, a seguir, seus objetivos e, posteriormente, a forma como o trabalho se organiza.

Os principais objetivos desta pesquisa são:

(i) caracterizar o funcionamento linguístico-cognitivo dos sujeitos com

⁷ A área, atualmente, é denominada *Neurolinguística Discursiva* (ND) por Coudry e colaboradores. Como me refiro às abordagens desenvolvidas tanto na UNESP quanto na UNICAMP, mantereí na tese, em geral, a terminologia *enunciativo-discursiva*.

⁸ O GELEP está cadastrado na Plataforma Lattes do CNPq e é coordenado pela Profa. Rosana C. Novaes Pinto, orientadora desta tese.

⁹ O Grupo 3 do CCA também é coordenado pela Profa. Rosana Novaes-Pinto e abriga a disciplina *Estágio em Afasia* da formação em Fonoaudiologia.

¹⁰ Coordenado, à época, pelo Prof. Dr. Erich Fonoff, neurocirurgião e docente da FCMUSP.

DP, com ênfase nos aspectos semântico-lexicais e pragmático-discursivos antes e após a DBS.

(ii) contribuir para a reflexão clínica no campo da Fonoaudiologia, tanto com relação à avaliação de linguagem como no acompanhamento terapêutico de sujeitos com DP.

Quanto à organização, a tese está dividida em quatro capítulos e uma última parte com as considerações finais da pesquisa:

No **Capítulo 1** – *A doença de Parkinson: definição, etiologia, neurofisiologia e intervenção* – apresentaremos questões relativas aos aspectos biológicos e neurofisiológicos da DP e um breve histórico acerca das intervenções farmacológicas e cirúrgicas em indivíduos com essa patologia, com destaque para a DBS, procedimento ao qual foram submetidos os sujeitos desta pesquisa.

O **Capítulo 2** – *Funcionamento linguístico-cognitivo na doença de Parkinson: língua e linguagem* – busca explicitar as concepções de língua e de linguagem, iniciando pela abordagem mais biomédica da DP e, em seguida, apresentando os principais pressupostos da perspectiva enunciativo-discursiva, com ênfase no papel do sujeito na produção dos sentidos nos enunciados, fortemente respaldados pelos conceitos bakhtinianos. Traz também questões relativas à abordagem sócio-cultural do cérebro, compatível tanto com os aspectos teóricos sobre a linguagem, quanto metodológicos, mais especificamente com a análise microgenética.

No **Capítulo 3** – *Aspectos metodológicos da pesquisa* – abordaremos questões relacionadas à metodologia de desenvolvimento do trabalho, primeiramente destacando os limites da avaliação de linguagem tradicional de cunho biomédico, de natureza quantitativa e estatística, que prioriza os aspectos motores na DP. Em seguida, descrevemos aspectos da pesquisa qualitativa, de cunho microgenético, e apresentaremos os expedientes de avaliação da linguagem desenvolvidos para esta investigação, a forma de descrição dos dados e os sujeitos da pesquisa, bem como aspectos éticos do trabalho.

No **Capítulo 4** – *Resultados, Análises e Discussão* – apresentaremos dados obtidos ao longo da avaliação com cada um dos cinco sujeitos da pesquisa, as suas análises e discussões, orientadas pelo paradigma qualitativo microgenético. Apresentaremos, em seguida, a conclusão do trabalho, mobilizando alguns dos pressupostos teóricos e metodológicos abordados nos capítulos anteriores, visando alcançar os objetivos desta tese.

Nas **Considerações finais**, buscaremos avaliar o percurso percorrido, os limites deste trabalho e os horizontes para futuras pesquisas sobre o tema, considerando também o papel do fonoaudiólogo no trabalho clínico-terapêutico com sujeitos com DP.

Esperamos contribuir para a reflexão teórico-metodológica no que concerne à avaliação de linguagem na DP e, principalmente, para subsidiar as práticas linguísticas na avaliação clínica e no acompanhamento terapêutico-fonoaudiológico desses sujeitos.

Capítulo 1

A doença de Parkinson: definição, etiologia, neurofisiologia e intervenção

O organismo é um sistema unitário, mas o que é um sistema para um self vivo, real? A neuropsicologia fala de "imagens internas", "esquemas", "programas" etc., mas os pacientes falam de "experimental", "sentir", "tencionar" e "agir". A neuropsicologia é dinâmica, mas ainda é esquemática, ao passo que as criaturas vivas, no todo, têm um self - e são livres. Isso não equivale a negar que há sistemas envolvidos, e sim a dizer que os sistemas estão embutidos no self e que o self transcende esses sistemas. (...) A neuropsicologia é admirável, mas exclui a psique - exclui o "eu" vivo, ativo, que tem experiências. (...) O caráter objetivo e empírico da neurologia impossibilita considerações do sujeito, do "eu". (...) O que precisamos agora, e precisamos para o futuro, é de uma neurologia do self, da identidade (Sacks, 2003, p. 181-182).

Neste capítulo, apresentaremos primeiramente questões relativas aos aspectos biomédicos da DP¹¹ – caracterização, etiologia e neurofisiologia e, em seguida, um breve histórico acerca das intervenções farmacológicas e cirúrgicas, com destaque para a DBS, procedimento ao qual foram submetidos todos os sujeitos desta pesquisa.

1.1. A doença de Parkinson: questões biomédicas

1.1.1. Caracterização da doença de Parkinson

A DP é uma doença crônica e progressiva do sistema nervoso central que acomete principalmente o sistema motor, embora não se limite a ele. Sua natureza degenerativa é caracterizada pela perda progressiva e irreversível de neurônios da parte compacta da substância negra, situada no mesencéfalo, que resulta na redução dopaminérgica (Barbosa e Sallem, 2005).

De acordo com Reppold e Machado (2015), a DP é um dos distúrbios do movimento mais encontrados na população idosa, chegando a representar até 2/3 dos pacientes que visitam os grandes centros de distúrbios do movimento em todo o mundo.

¹¹ Gostaríamos de agradecer a colaboração da Dra Natalia Novaes Pelizari Côrte Leal, que revisou o *Capítulo 1* desta tese, atualizando os aspectos biomédicos da DP. A neurologista é especialista em Distúrbios do Movimento pela Universidade de São Paulo, sendo a DP seu principal tema de pesquisa e de atuação clínica.

Sua prevalência está “entre 85 e 187 casos em 100.000 pessoas e a incapacidade funcional produzida pela doença é comparável à causada pelos acidentes vasculares encefálicos” (Reppold e Machado, 2015, p. 11).

A DP foi descrita pela primeira vez como *paralisia agitante* por James Parkinson, médico, paleontólogo, geólogo e sociólogo inglês. Em sua publicação *An Essay on the Shaking Palsy*, em 1817, considerada a primeira descrição bem detalhada da DP, Parkinson atribuiu sua causa a traumatismos na medula espinhal cervical.

Em 1877, o neurologista Charcot sugeriu uma mudança na nomeação da doença: de *paralisia agitante* para *doença de Parkinson* (La maladie de Parkinson) e propôs alguns acréscimos à sua descrição inicial, definindo-a pela presença de quatro sinais cardinais: tremor, lentidão do movimento (bradicinesia), rigidez e dificuldades do equilíbrio. Teive (1998) afirma que Charcot também identificou outros sintomas como a disartria¹², a hipomímia¹³, a disfagia¹⁴, a micrografia¹⁵ e alterações autonômicas¹⁶. Foi também Charcot quem elaborou o primeiro tratamento farmacológico e terapêutico para o controle desses sintomas.

Teive (1998), em sua revisão bibliográfica sobre a DP, afirmou que os sintomas caracterizados por Parkinson foram a “presença de movimentos involuntários tremulantes, com diminuição da força muscular, com tendência para a inclinação do tronco para frente e com alteração da marcha (festinação)¹⁷, tendo os sentidos e o intelecto não afetados” (Teive, 1998, p.142).

Atualmente, o diagnóstico da DP é ainda estabelecido a partir do seu quadro motor, com a presença de pelo menos *dois* dos principais sinais cardinais, “acrescidos de

¹² “A disartria é um distúrbio motor de fala, resultante de alterações no controle muscular dos mecanismos envolvidos em sua produção, originado por uma lesão do Sistema Nervoso Central ou Periférico que acarreta alterações na emissão oral, devido a uma paralisia, fraqueza ou falta de coordenação dos músculos da fala” (Ribeiro e Ortiz, 2009, p. 02).

¹³ Hipomímia é a redução da expressão facial (Barbosa, 2005).

¹⁴ “A disfagia caracteriza-se por um distúrbio da deglutição ou qualquer dificuldade do trânsito do bolo alimentar da boca até o estômago, associado a complicações, tais como desnutrição, pneumonia aspirativa e penetração laríngea” (Rosado et al, 2005, p.35).

¹⁵ “Micrografia é o sintoma típico da DP na forma escrita e está diretamente relacionado à acinesia. Caracteriza-se por uma caligrafia com letras pequenas, havendo uma redução progressiva do tamanho, à medida que a escrita progride” (Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson, 2016. Disponível em: <http://www.parkinson.pt/?lop=conteudo&op=642e92efb79421734881b53e1e1b18b6>)

¹⁶ As alterações autonômicas referem-se às alterações do sistema nervoso autônomo (SNA). O SNA é a parte do sistema relacionado ao controle da vida vegetativa, ou seja, controla funções como a respiração, a circulação do sangue, o controle de temperatura, a digestão e a regulação automática do corpo, frente às modificações do ambiente. A obstipação intestinal é a alteração autonômica mais frequente na DP e pode anteceder em anos o aparecimento dos sintomas motores (Barbosa e Sallen, 2005).

¹⁷ A marcha festinada caracteriza-se por uma marcha acelerada, com passos pequenos e com tendência a inclinar-se cada vez mais para a frente (Glossário de termos da Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson, 2016).

assimetria do quadro e da resposta inicial ao uso de levodopa” (Gonçalves *et al*, 2007, p.63).

1.1.2. A etiologia da DP

A etiologia da DP é considerada idiopática¹⁸, mas estudos indicam que a doença pode ser decorrente de um conjunto de fatores, dentre os quais genéticos, influenciados pelas toxinas ambientais, por estresse oxidativo, anormalidades mitocondriais e/ou alterações do processo de envelhecimento. Segundo Werneck (2010, p. 10), “a susceptibilidade ao gene *a-synucleina leucine rich repeat kinase 2* (LRRK-2) é um outro importante fator causal”, sendo uma das mutações genéticas mais frequentemente encontradas na DP.

O diagnóstico de *parkinsonismo primário* ou *idiopático* – que caracteriza os sujeitos de nossa pesquisa – pressupõe a exclusão das outras duas formas que apresentam fatores causais conhecidos: o *parkinsonismo secundário* – induzido por drogas ou em decorrência de traumas, tumores, isquemias, dentre outros – e o *parkinsonismo plus* ou *atípico* – denominação empregada para caracterizar uma série de patologias neurológicas que co-ocorrem com o parkinsonismo e pode ser expressa por sintomas como acinesia¹⁹, rigidez, alteração da motricidade ocular, dentre outros.

Sintomas demenciais podem estar presentes nos quadros de DP e, em geral, ocorrem após pelo menos doze meses da instalação do seu quadro motor – sendo este aspecto relevante para o diagnóstico diferencial da doença. Segundo McKeith *et al* (2006, *apud* Melo *et al*, 2006, p. 178), quando “desenvolve-se nos primeiros 12 meses de evolução da doença, preenche-se o critério para o diagnóstico de demência de corpos de Lewy²⁰”. O diagnóstico para se estabelecer a associação da DP com a demência deve considerar, ainda, a presença de sinais de depressão, confusão mental e hidrocefalia, dentre outros.

¹⁸ O termo idiopático foi usado primeiramente na medicina para significar alguma alteração que surgiu espontaneamente, ou de causa obscura ou desconhecida. Ver, a esse respeito, o site www.doencadeparkinson.com.br.

¹⁹ A acinesia manifesta-se pela dificuldade progressiva em executar os movimentos automáticos e pelo aumento do tempo de início e de execução dos gestos voluntários (lentidão). Para mais informações, acessar:

<http://www.parkinson.pt/lop=conteudo&op=4c56ff4ce4aaf9573aa5dff913df997a&id=19ca14e7ea6328a42e0eb13d585e4c22>

²⁰ Os corpos de Levy consistem em inclusões citoplasmáticas formadas, principalmente, por agregados proteicos que provocam uma disfunção das conexões entre os neurônios.

1.1.3. A fisiopatologia da DP

A DP é caracterizada pela depleção do neurotransmissor²¹ *dopamina*, que resulta da degeneração de neurônios dopaminérgicos²² da substância negra²³. Segundo Souza *et al* (2011, p. 720), “esses neurônios que se projetam para o estriado²⁴ são críticos para o controle do *processamento da informação*²⁵ pelos gânglios da base, reduzindo a atividade das áreas motoras do córtex cerebral e desencadeando a diminuição dos movimentos voluntários”. Essas estruturas estão ilustradas na *Figura 1*, que se segue, vistas a partir de um corte sagital do cérebro.

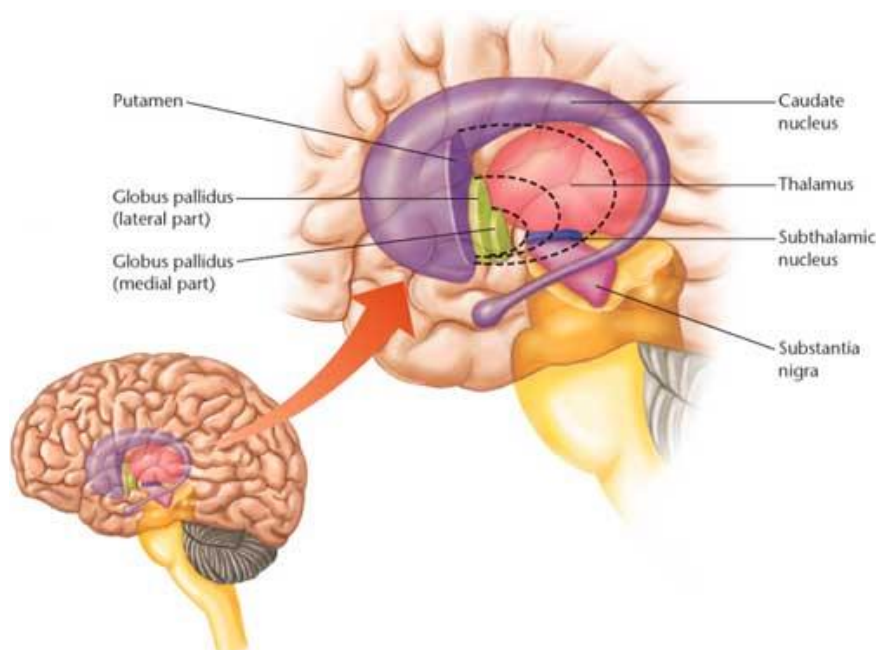


Figura 1. Esquema estilizado dos *núcleos da base*

Fonte: <http://bioeducafisica.blogspot.com.br/2010/03/nucleos-da-base.html>

²¹ Os neurotransmissores, mensageiros do cérebro, são substâncias químicas que permitem que os neurônios passem sinais entre si e para outras células do corpo, o que os torna essenciais para as funções vitais.

²² Os neurônios dopaminérgicos formam um sistema neurotransmissor que se origina na substância negra pars compacta, área tegmental ventral (VTA) e no hipotálamo. Os axônios desses neurônios se projetam para grandes áreas do cérebro. Os neurônios dopaminérgicos podem ser divididos em três subgrupos com diferentes funções: i) regulação dos movimentos, (ii) regulação do comportamento emocional e (iii) contribuição para as funções cognitivas do córtex pré-frontal (memória, planejamento de comportamento e pensamento abstrato). Mais informações em <http://afh.bio.br/nervoso/nervoso2.asp>.

²³ “A substância negra localiza-se no mesencéfalo, entre o tectum e a base do mesencéfalo, próxima dos pedúnculos cerebrais. A mesma pode ser visualizada em qualquer corte transversal do mesencéfalo. É heteromórfica e caracterizada macroscopicamente por coloração escura, devido à presença de neurônios pigmentados que apresentam neuromelanina” (Alho, 2012, p.12).

²⁴ O corpo estriado é constituído pelo núcleo caudado, putâmen e globo pálido. As conexões do corpo estriado são muito complexas. Suas funções são exercidas através de um circuito básico que o liga ao córtex cerebral, responsável pelo planejamento motor, podendo influenciar também as áreas não motoras, como a região pré-frontal que está relacionado com a função psíquica (Machado, 1991).

²⁵ Mantivemos, nas descrições retiradas da literatura sobre a DP, a terminologia geralmente utilizada, por exemplo: processamento de informação. A nossa preferência é pelo termo funcionamento, mais compatível com a abordagem sócio-histórica e com a Neurolinguística enunciativo-discursiva.

Em outras palavras, a despigmentação da substância negra e, conseqüentemente, a redução dos neurônios dopaminérgicos, provoca uma diminuição do neurotransmissor dopamina acarretando, por sua vez, a diminuição da função dopaminérgica, responsável pelos sintomas motores já referidos (bradicinesia, tremor postural e/ou de repouso e a marcha festinada). A *Figura 2* ilustra a despigmentação da substância negra em um corte transversal do mesencéfalo em pessoas com DP.

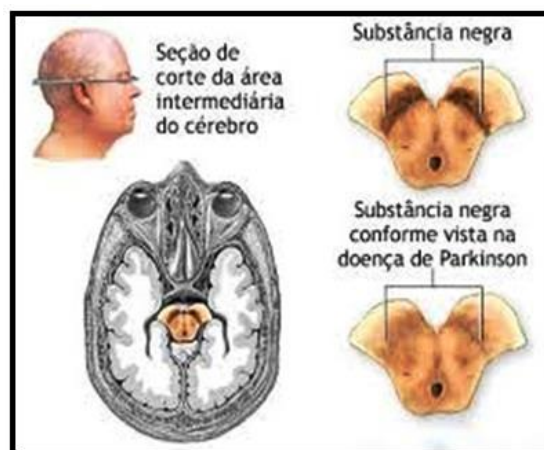


Figura 2. Redução da substância negra na DP

Fonte: <http://www.gazetadebeirute.com/2013/06/mal-de-parkinson.html>

A dopamina desempenha papéis importantes no cérebro, no comportamento e na cognição, com destaque para sua atividade nos movimentos voluntários, na motivação e recompensa, na inibição da produção de prolactina, no sono, no humor, na atenção e na aprendizagem. Segundo Bravo e Nassi (2006, p. 26), “infelizmente, os sintomas da DP aparecem somente quando o conteúdo de dopamina do corpo estriado diminuiu ao redor de 80% do normal”, o que justifica o diagnóstico geralmente tardio da doença.

A DP, entretanto, caracteriza-se não só pela deficiência do sistema dopaminérgico, mas pelo comprometimento de vários outros sistemas monoaminérgicos, como os neurotransmissores serotoninérgicos²⁶ e os noradrenérgicos²⁷. Segundo Souza *et*

²⁶ Os neurotransmissores serotoninérgicos são responsáveis pela produção de serotonina no tronco encefálico, no núcleo da rafe, e são responsáveis pelo estado de vigília (alerta) de nosso cérebro. A falta de serotonina no organismo pode resultar em carência de emoção racional, sentimentos de irritabilidade e menos valia, crises de choro, alterações do sono e uma série de outros problemas emocionais. A esse respeito, acessar: <http://psiqweb.mes.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=153>

²⁷ Os neurotransmissores noradrenérgicos são fabricados pelos neurônios noradrenérgicos localizados no núcleo cerúleo. Esses neurônios enviam projeções para o córtex cerebral, tálamo, hipotálamo, cérebro médio, cerebelo e medula espinhal. É considerado o mais disperso de todos os sistemas modulares difusos e potencialmente pode estar envolvido com a atenção, o sono, memória, aprendizagem, ansiedade, dor, humor e no metabolismo cerebral Disponível em: <http://www.galenoalvarenga.com.br/publicacoes-livros->

al (2011), isto explica “o surgimento de outros sintomas não-motores, como distúrbio do sono (fragmentação do sono, apneia do sono, sonolência diurna e síndrome das pernas inquietas), disfunção cognitiva e depressão, repercutindo em uma baixa qualidade de vida”, o que torna a DP, segundo o autor, ainda mais incapacitante, reduzindo a expectativa de vida do sujeito (Souza *et al*, 2011, p. 721).

A *Figura 3* visa representar o funcionamento dopaminérgico no cérebro de sujeitos com e sem a DP.

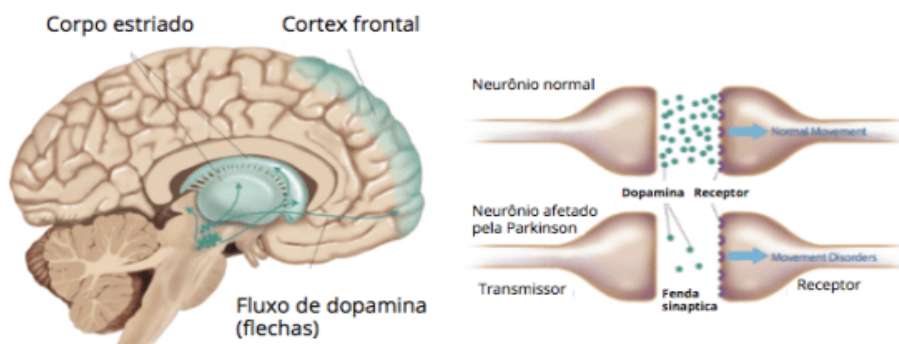


Figura 3. Representação do funcionamento dopaminérgico no cérebro sem patologia e na DP

Fonte: [https:// biosom.com.br/blog/saude/doenca-de-parkinson/](https://biosom.com.br/blog/saude/doenca-de-parkinson/)

Sobre como a doença se inicia, Braak *et al* (2003) discutem a hipótese de que ela se origina no plexo autonômico gástrico de Meissner²⁸ e nas terminações neurais olfatórias; daí se propagam para o tronco cerebral, mais particularmente no mesencéfalo. Do mesencéfalo ascende para as seguintes áreas: “1 – núcleos da rafe²⁹, núcleo gigantocelular³⁰ e locus coeruleus³¹; 2 – parte compacta da substância negra; 3 – áreas prosencefálicas do mesocórtex temporal; 4 – áreas de associação do neocórtex frontal; 5 – áreas de associação do neocórtex, áreas pré-motora e motora” (Werneck, 2010, p.12), conforme esquema representado na *Figura 4*. Desta forma, sabe-se que as alterações –

online/o-poder-dasemocoas/noradrenalina-dopamina-e-serotonina

²⁸ O sistema nervoso entérico (SNE) é composto por aproximadamente 100 milhões de neurônios do plexo de Meissner e tem a sua função no controle dos movimentos peristálticos do trato gastro intestinal. Sua extensão começa no esôfago e vai até o ânus (Gabanyi, 2015).

²⁹ Núcleos da rafe são núcleos encontrados no tronco cerebral e sua principal função é a secreção de serotonina para todo o cérebro.

³⁰ O núcleo gigantocelular está posicionado ventralmente aos núcleos da rafe e recebe projeções da região pré-óptica medial. (Soares, 2010)

³¹ O locus coeruleus é uma estrutura do cérebro humano localizado na massa cinzenta central caudal, sendo formada por um aglomerado de neurônios capazes de sintetizar e produzir quantidades significativas de noradrenalina. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Cer%C3%BAleo>

tanto motoras como cognitivas – advém principalmente da disfunção dos sistemas dopaminérgicos/colinérgicos/serotoninérgicos/noradrenérgicos das conexões da região fronto-estriatal³².

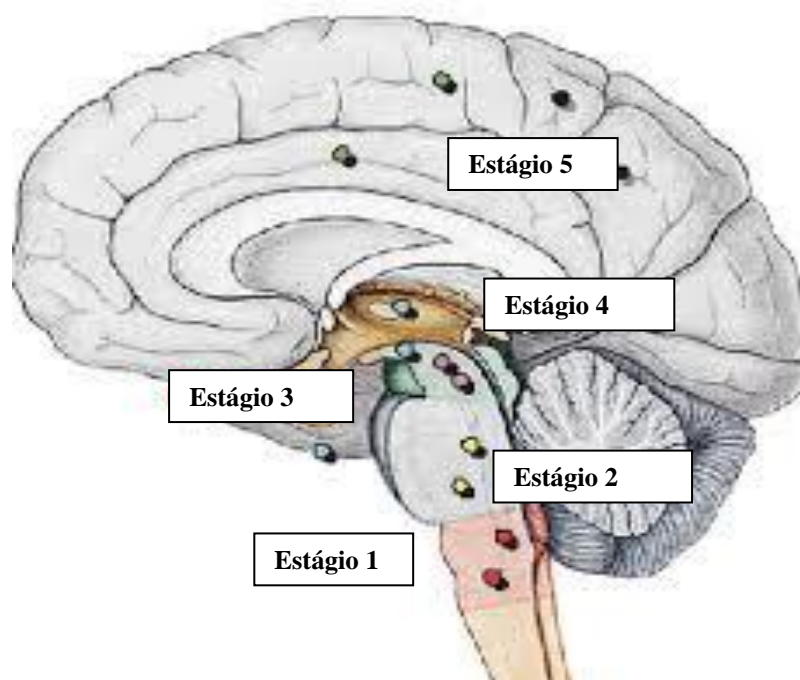


Figura 4. Esquema do encéfalo com regiões comprometidas nos estágio da DP

Fonte: (Braak *et al*, 2003 *apud* Corradini, 2013, p. 12)

Melo *et al* (2006, p. 178) afirmam que “esse padrão de acometimento ascendente justificaria em parte a instalação mais tardia da demência na doença de Parkinson” e Galhardo *et al* (2009) afirmam, acerca das alterações neurofisiológicas, que podem estar implicadas em funções não-motoras na DP:

além de projeções do córtex motor, o estriado recebe projeções de áreas corticais de associação³³ do córtex sensitivo³⁴. São circuitos contíguos, mas que permanecem anatomicamente segregados ao longo da alça neuronal de cada circuito. Dos circuitos acima, os três originados no córtex pré-frontal não têm, aparentemente, função motora. Portanto, não

³² Os circuitos fronto-estriatais constituem um sistema em ansa (órgão recurvado em forma de asa) fechada, que une diversas regiões do lobo frontal aos gânglios da base, participando, com outras áreas cerebrais, do controle do movimento, da cognição e do comportamento (Bugalho, 2013).

³³ Áreas de associação são conectadas com várias áreas sensoriais e motoras por fibras de associação e são importantes na manutenção das atividades mais elevadas no homem. As áreas secundárias, como também são conhecidas, recebem aferências principalmente das áreas primárias correspondentes e repassam as informações recebidas às outras áreas do córtex. Relacionam-se diretamente com a sensibilidade ou com a motricidade.

³⁴ As áreas sensitivas do córtex (área somestésica) são responsáveis pela sensibilidade geral do corpo. “Estão localizadas no giro pós-central e recebem impulsos nervosos provenientes do tálamo relacionados com dor, temperatura, tato, pressão e propriocepção consciente da metade oposta do corpo” (Santos, 2002, p. 23).

há surpresa que muitos achados clínicos revelem o envolvimento dos núcleos da base em uma grande variedade de funções não motoras (Galhardo *et al*, 2009, p. 253).

Hoehn e Yahr³⁵ desenvolveram uma classificação organizada em cinco estágios, a partir de medidas globais de sinais e sintomas da DP, para avaliar a severidade da doença, como podemos observar em seguida:

- *Estágio 1* – doença unilateral³⁶,
- *Estágio 1,5* – envolvimento unilateral e axial³⁷,
- *Estágio 2* – doença bilateral³⁸ sem déficit de equilíbrio,
- *Estágio 2,5* – doença bilateral leve,
- *Estágio 3* – doença bilateral leve a moderada; alguma instabilidade postural com capacidade para viver independente,
- *Estágio 4* – incapacidade grave, ainda capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda,
- *Estágio 5* – confinado à cama ou à cadeira de rodas.

A apresentação desta escala se torna relevante porque os sujeitos desta pesquisa foram classificados quanto ao grau de severidade nessas bases, pela equipe médica do IPq, a fim de verificar se preenchiam os critérios para a realização da DBS. A seguir, inserimos a *Figura 5* que esquematiza a *Escala de Hoehn e Yahr*.

³⁵ Os sujeitos LC, AA, NA e MI foram classificados no Estágio 3 do desenvolvimento da doença, de acordo com essa classificação, estando o sujeito CC no Estágio 4.

³⁶ A doença é caracterizada como unilateral quando seus sintomas acometem apenas um lado do corpo.

³⁷ Axial é tudo aquilo que é relativo ao eixo ou mesmo que tenha forma de eixo. Quando falamos em um esqueleto axial, estamos nos referindo ao conjunto de ossos que fazem parte da cabeça e tronco do esqueleto humano, totalizando 80 ossos. Quando um recém-nascido ainda não consegue se sustentar em seu tronco essa situação é chamada hipotonia axial. Acesso em: <https://www.significadosbr.com.br/axial>

³⁸ A doença é caracterizada como bilateral quando seus sintomas acometem os dois lados do corpo.



Figura 5. Esquema dos 5 estágios da *Escala de Hoehn e Yahr*

Fonte: <http://joanafc9.wix.com/ouniversodeparkinson#!diagnostico/cvfu>

1.2. Intervenções cirúrgicas e farmacológicas na DP

Os primeiros tratamentos neurocirúrgicos funcionais para os sintomas motores da DP, segundo Nasser *et al* (2002), eram feitos na área motora primária, com o objetivo de abolir principalmente o tremor e um pouco da rigidez. Na década de 30, a tecnologia cirúrgica avançou, com o advento da estereotaxia³⁹ e passou-se a intervir nos núcleos basais (globo pálido ou subtálamo), procedimentos que receberam os nomes de *talamotomia* e de *palidotomia* e que perduraram até o advento do tratamento farmacológico com L-Dopa. A *talamotomia* foi considerada na época um tratamento muito eficaz na redução do tremor unilateral, embora tenha tido pouca influência nos outros sintomas da DP. Bravo e Nassi (2011) afirmam que essa intervenção tem como consequências alterações da fala e da linguagem, bem como um aumento na probabilidade de efeitos secundários.

O tratamento farmacológico à base de levodopa foi introduzido em 1968 e substituiu as práticas cirúrgicas realizadas até então, no tratamento do parkinsonismo – com exceção dos pacientes jovens com tremor unilateral. A progressão da doença exige um aumento dos medicamentos, o que provoca efeitos colaterais tão indesejáveis quanto os causados pela própria doença, como as flutuações do desempenho motor e alterações mentais.

Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007, p. 63) afirmam que “quanto ao tratamento, ainda não existem medicamentos capazes de interromper o curso da doença

³⁹ Estereotaxia é uma forma minimamente invasiva de intervenção cirúrgica que usa um sistema de coordenadas tridimensional para localizar pequenos alvos no interior do corpo e para executar nestes alguma atividade, tal como ablação, biópsia, lesão, injeção, estimulação, implante, radiocirurgia etc. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgia_estereot%C3%A1xica

nem de evitá-la; os existentes visam manter o portador com autonomia, independência funcional e equilíbrio psicológico, o que se obtém com a reposição de dopamina”. Portanto, a progressão desfavorável da doença – somada à maior longevidade dos pacientes e à ausência de drogas eficazes – fez renascer o interesse pelo tratamento cirúrgico com o desenvolvimento da *palidotomia*. Essa técnica consiste na desativação do globo pálido, por meio da introdução temporária de um pequeno eletrodo que gera uma descarga elétrica capaz de desativar as células nervosas palidais. Este procedimento é recomendado para os parkinsonianos com súbitas e violentas contrações musculares, associado à terapia medicamentosa. Os resultados pós cirúrgicos, entretanto, revelaram algumas incapacitações na vida dos pacientes e a “não isenção de riscos e complicações, principalmente relacionados ao volume e à performance da fala. Além disso, a notável melhora motora não pode ser reproduzida no segundo lado operado na maioria dos pacientes” (Nasser *et al*, 2002, p.87).

Após a realização de procedimentos como a *talamotomia* e a *palidotomia*, foram registrados casos de parkinsonianos com problemas psiquiátricos, com comportamentos descritos nos relatos médicos como de natureza “impulsiva e insensível aos sentimentos de outras pessoas. Eles não tinham quaisquer sentimentos de culpa ou ansiedade sobre os seus atos anti-sociais e o sofrimento que eles causaram” (Ferraz *et al*, 1999, p. 151). Em razão dessas respostas clínicas negativas dos procedimentos cirúrgicos e, principalmente, em virtude da evolução continuada das tecnologias neurocirúrgicas foi desenvolvida a *estimulação cerebral profunda*, para o tratamento do controle motor característico da DP, como veremos no próximo item.

1.2.1. Deep Brain Stimulation (DBS)

O procedimento conhecido por *Deep Brain Stimulation* (DBS) – em Português *Estimulação Cerebral Profunda* (ECP) – é realizado pela introdução de um ou mais eletrodos no cérebro. Segundo Bravo e Nassi (2006, p. 28), “esse eletrodo fornece uma corrente elétrica contínua que melhora os sintomas da doença e reduz os efeitos colaterais da medicação”. Nasser *et al* (2002) explicam que a DBS provoca uma inibição da função dos núcleos subtalâmicos ou do globo pálido interno, que estão hiperativos em decorrência da falta de dopamina. Essa estimulação, representada esquematicamente na *Figura 6*, promove a reativação do córtex pré-motor, do córtex motor primário e da área motora, levando a uma melhora significativa do quadro discinésico.

Como é feita a cirurgia

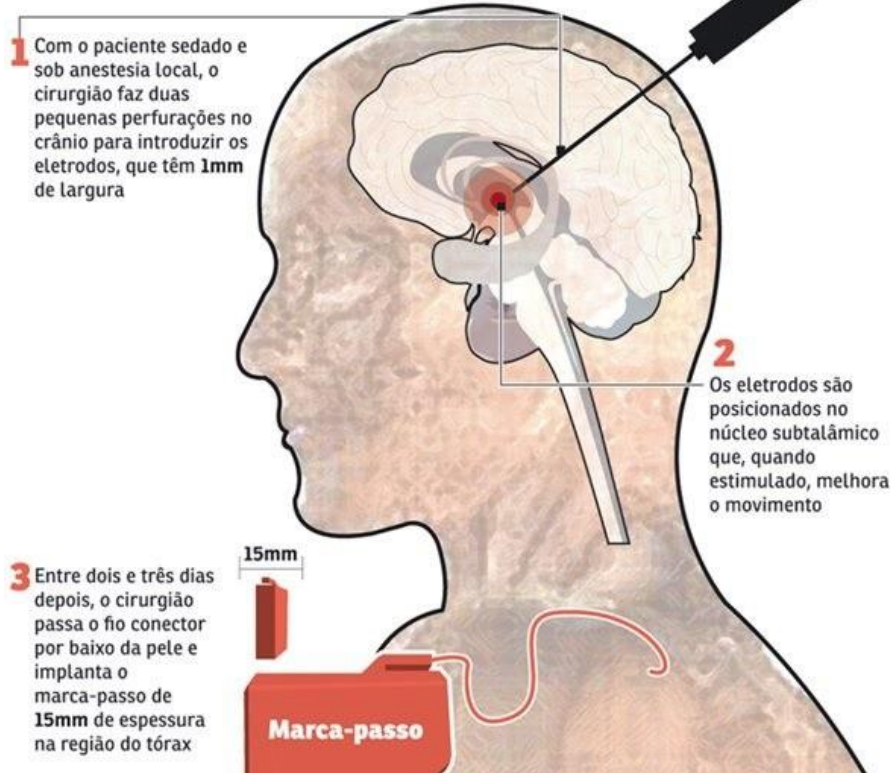


Figura 6. Representação esquemática da DBS

Fonte: de <http://www.clinicaneurovasc.com.br/site/o-que-e-cirurgia-para-doenca-de-parkinson/>

A DBS foi inicialmente desenvolvida para o tratamento dos tremores, com a vantagem de ser bilateral e reversível. Segundo Nasser *et al* (2002, p. 87), o procedimento tem demonstrado ser “superior aos ganhos da ablação (palidotomia)” e também apresenta “melhora dos sintomas axiais, no que a palidotomia provou ser pouco eficiente. A vantagem da estimulação subtalâmica sobre a palidal está mais ligada à possibilidade de diminuição de medicamentos e à melhor performance motora”.

Segundo Linhares *et al* (2007, p. 23), “em termos de eficácia observou-se uma melhoria de 69%, com uma redução de 57% na dose de medicação diária dos doentes”. Os resultados, segundo Nasser *et al* (2002, p. 88), também foram positivos com relação à diminuição dos medicamentos, sendo observada “pouca melhora na postura. Porém quanto ao tremor, rigidez, oligocinesia, discinesia, fala⁴⁰ e marcha houve melhora considerável”. Maia (2009, p. 85) aponta que após a DBS houve uma “redução de

⁴⁰ Nasser *et al* (2002) não especificam qual o conceito de fala que adotam e quais dos seus aspectos melhoram. No entanto, por tratarem exclusivamente das características motoras dos parkinsonianos após a DBS, inferimos que os autores se referiram apenas aos aspectos relacionados à fluência, velocidade, amplitude articulatória e voz.

captação no córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo, área de Broca e no cíngulo dorsal correlacionando-se com a queda no aprendizado verbal”. A hipótese da autora para este resultado é a de que a área que estaria exercendo uma atividade compensatória no pré-operatório foi impactada pela cirurgia.

Reppold e Machado (2015) realizaram uma revisão acerca das zonas de fluência verbal, atenção, memória e função cognitiva geral. Após a ECP, foi verificada uma oscilação nos resultados dessas zonas, conforme o local do alvo cirúrgico na implantação dos eletrodos. As autoras afirmam que a única zona que não oscilou e constatou declínio após a ECP foi a de *fluência verbal* “que mostrou declínio significativo”.

Dias (2010, p.03) destaca os efeitos e a relevância da ECP:

Há consenso geral sobre a importância da ECP como a etapa seguinte quando o tratamento médico falha. Encontra-se comprovado que a cirurgia provoca melhoras a nível dos sintomas cardinais da doença e que em sintomas que não têm boa resposta à Levodopa não exerce grandes efeitos. Existem parâmetros que necessitam de posterior investigação, como os sintomas psiquiátricos e cognitivos. Relatos mais consistentes de efeitos adversos devem ser feitos (Dias, 2010, p.3).

O objetivo deste capítulo não foi o de fazer uma revisão exaustiva sobre os aspectos etiológicos ou neurofisiológicos da DP na literatura, mas o de trazer informações que nos ajudem a compreender características relevantes para circunstanciar nossas análises.

Acreditamos que seja necessário ultrapassar a descrição de *fala* – em geral limitada aos aspectos motores – a fim de contribuir tanto para uma melhor avaliação da linguagem, quanto para a qualidade do trabalho terapêutico fonoaudiológico com sujeitos com DP.

O próximo capítulo se ocupa em descrever a concepção enunciativo-discursiva de linguagem, que subjaz à nossa reflexão teórico-metodológica, compatível com as abordagens sócio-histórico-culturais do funcionamento cerebral e cognitivo.

Capítulo 2

Funcionamento linguístico-cognitivo na doença de Parkinson: língua e linguagem

Considerando a linguagem como histórica e cultural, e o caráter previamente indeterminado dos processos de significação, assume-se nessa abordagem neurolinguística que a língua resulta da experiência e do trabalho dos falantes com e sobre a linguagem (Coudry, 2002, p. 101).

Iniciaremos este capítulo com uma breve descrição das avaliações de linguagem mais utilizadas na DP que, em sua grande maioria, são de natureza biomédica e que se utilizam de instrumentos que não privilegiam o contexto de uso das atividades abordadas e nem mesmo o universo sócio-histórico dos parkinsonianos submetidos à essas testagens. Na sequência, exporemos os problemas de *fala* que essas avaliações costumam detectar e como, a partir da deficiência motora (dopaminérgica) característica da doença, explicam fenômenos complexos como a (dis)fluência da fala, além de direcionarem tanto os planos de avaliação de linguagem como as terapias de reabilitação. Nos referimos, mais particularmente, à área da fonoaudiologia.

Ao final do capítulo, explicitaremos a concepção enunciativo-discursiva que orienta nossa pesquisa, destacando as concepções de *linguagem* como atividade constitutiva do sujeito e de *cérebro* como um Sistema Funcional Complexo, plástico e dinâmico, que integra as funções cognitivas complexas (linguagem, atenção, percepção e memória).

Os conceitos e as categorias de análise aqui apresentados subsidiam as discussões apresentadas nos *Capítulos 3 e 4* e são fundamentais para a reflexão final, sobre o acompanhamento clínico de sujeitos com DP, apresentada nas *Considerações Finais* do trabalho.

2.1. As avaliações de linguagem na DP: uma breve descrição

Reppold e Machado (2015) realizaram um levantamento dos principais instrumentos utilizados nas baterias neuropsicológicas para avaliar a linguagem na DP.

As autoras destacaram que os objetivos dos testes são diversos, dentre os quais o de avaliar as capacidades de nomeação, fluência verbal, fluência semântica e fonêmica, capacidade de abstração e formação conceitual. Descrevemos, a título de exemplo, algumas dessas tarefas metalinguísticas.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um dos procedimentos avaliativos mais utilizados por neuropsicólogos e neurologistas, tem o objetivo de avaliar um conjunto de funções cognitivas *de forma rápida* e constitui-se como um instrumento inicial para apontar uma provável demência em curso. Trata-se, portanto, de uma escala global que visa diagnosticar alterações das seguintes funções cognitivas: orientação espacial e temporal, memória imediata e de evocação, linguagem (por meio de prova de nomeação), cálculo e capacidade lógica, dentre outras. A escala é considerada como *simples de usar* e pode ser aplicada em um tempo de cinco a dez minutos. (Reppold e Machado, 2015, grifos nossos).

O Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WSTC), segundo Reppold e Machado (2015, p. 14): é “capaz de oferecer uma medida válida e confiável sobre o desempenho executivo real dos sujeitos a ele submetidos”. Segundo as autoras, o teste avalia mais especificamente o comportamento executivo: flexibilidade e planejamento das ações e capacidade de alterar estratégias cognitivas ou para manter uma estratégia apropriada.

O teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA) é constituído por um protocolo de uma página, com um tempo de aplicação de 10 minutos, com o objetivo de avaliar oito funções cognitivas, dentre elas: memória, linguagem, capacidade de abstração, capacidade visuoespacial e concentração. O MoCA “tem sido considerado como um teste de rastreio cognitivo privilegiado uma vez que constitui um método eficaz para rastrear o Déficit Cognitivo Ligeiro e distingui-lo do perfil cognitivo de idosos com função cognitiva intacta” (Reppold e Machado, 2015, p.14).

A Bateria de Avaliação Frontal (FAB) é um instrumento de avaliação das funções dependentes do lobo frontal composto por 6 itens, para ser aplicado em, aproximadamente, dez minutos. Prejuízos nas funções executivas são avaliados através dos seguintes construtos: formação conceitual, fluência verbal, flexibilidade mental (...)” (Reppold e Machado, 2015, p.14).

A Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) é “um instrumento psicológico construído para a avaliação da personalidade (...) que avalia traços como a vulnerabilidade ao sofrimento, passividade, instabilidade, nível de comunicação,

dinamismo. Com apenas 126 itens e aplicação realizada em aproximadamente 30 minutos, o instrumento objetiva avaliar adultos a partir do ensino médio de todas as regiões brasileiras” (Reppold e Machado, 2015, p.15).

O Parkinson Disease Questionary – 39 (PQD-39) é composto por 39 questões, divididas em oito domínios, sendo um deles a comunicação. Cada domínio pode ser respondido por: *nunca; raramente; algumas vezes; frequentemente e sempre* e a pontuação que indica o menor escore se refere a uma “boa qualidade de vida do parkinsoniano” (Reppold e Machado, 2015).

O Cambridge Cognitive Examination-Revised (CAMCOG-R) é uma avaliação cognitiva padronizada e indicada como parte do processo diagnóstico em indivíduos com suspeita de síndromes demenciais. O teste tem tradução para o português, mas não foi de fato adaptado para o contexto pragmático-discursivo dos sujeitos brasileiros⁴¹.

Como se vê, as avaliações tradicionais de linguagem priorizam a análise das funções dependentes do lobo frontal e tem uma duração mínima de 5 minutos e máxima de 30 minutos, com um enfoque exclusivamente quantitativo. Como os testes não são brasileiros, em geral, distanciam-se da realidade sócio-cultural dos sujeitos.

Tendo em vista a complexidade da linguagem e a forma como os seus níveis se organizam em seu uso efetivo, acreditamos que a avaliação puramente metalinguística não revela de fato os processos linguísticos envolvidos no funcionamento da linguagem, em toda a sua complexidade e nem mesmo na *fala* dos parkinsonianos.

Mais adiante, veremos que muitas das alterações na fluência e nas operações de nomeação – tanto de natureza semântica quanto fonológica – são motivadas por aspectos pragmático-discursivos, de natureza subjetiva, concepção que influencia não só a avaliação, mas também a atuação do fonoaudiólogo no acompanhamento terapêutico.

Feita esta exposição, partimos para o próximo item em que descrevemos os principais *problemas de comunicação* que esses testes costumam detectar, que resultam na caracterização de um modelo de fala esperado para qualquer pessoa que desenvolva a DP – diferente da nossa concepção teórico-metodológica que considera o *sujeito* e toda sua historicidade no momento em que se comunica.

41 Paradela *et al* (2009, p. 2564-2565) afirmam que “a vantagem de manter itens muito difíceis em um instrumento de avaliação cognitiva é a possibilidade de verificarmos algum prejuízo cognitivo em indivíduos com habilidades intelectuais pré-mórbidas elevadas”.

2.1.1. Abordagens de cunho biomédico sobre os aspectos linguísticos da DP

Fenton, Schley e Niimi (1982) publicaram um dos primeiros trabalhos que buscou descrever os aspectos da *fala* na DP de forma mais detalhada. Os autores enfatizaram a presença de sintomas exclusivamente motores, dentre os quais a redução do volume da voz e distúrbios do ritmo, que podem consistir em episódios de hesitação inicial e cadência lenta, pontuados por pausas inadequadas ou acelerações involuntárias, resultando em *embaralhamento dos sons*. Em fases mais avançadas da doença ocorre, em geral, uma ininteligibilidade da fala (Chacon e Camillo, 2014).

Muitos dos trabalhos sobre a produção da fala na DP nessa perspectiva desenvolvem-se no campo da Fonoaudiologia⁴², como os de Behlau e Ziemer (1988), Carrara de Angelis *et al* (1997), Mourão (1997), Carrara de Angelis (2000), Gamboa, Jimenez e Cobeta (2001), Silveira e Brasolotto (2005), Palermo *et al* (2007), Palermo *et al* (2009) e Souza e Cardoso (2014). A seguir, nos referimos a alguns desses estudos para ilustrar como é recorrente a descrição das dificuldades da DP em termos motores.

Na literatura fonoaudiológica são referidas, por exemplo, alterações “nos sistemas pneumofonoarticulatórios caracterizados por intensidade vocal reduzida, articulação imprecisa, alteração da velocidade da fala, jatos de fala e monotonia de frequência e de intensidade” (Mourão, 1997 *apud* Souza e Cardoso, 2014).

Spielman *et al* (2003), Oliveira *et al* (2004) e Silveira e Brasolotto afirmam, com base em suas pesquisas, que todos os sujeitos com DP apresentam dificuldades de comunicação. Silveira e Brasolotto (2005, p. 248) reportam “queixa de dificuldade para pronunciar as palavras e, ocasionalmente, fala embaralhada e rápida”. Essas alterações de *fala*, segundo os autoras “são geradas devido ao prejuízo da função do gânglio basal”. Afirmam que se trata também de alterações vocais ocasionadas pelo fechamento incompleto das pregas vocais, pela redução da ativação da musculatura laríngea, atrofia ou fadiga muscular, assimetria de tensão ou movimento das pregas vocais, rigidez das pregas vocais ou dos músculos respiratórios.

⁴² A descrição dos sintomas na produção da fala na DP pode ser encontrada também em muitos sites, como o <http://www.parkinson.org.br/firefox/oquee.html>, segundo o qual “Os problemas com a fala ocorrem devido à falta de coordenação e redução do movimento dos músculos que controlam os órgãos responsáveis pela produção dos sons da fala”. Sobre a reabilitação da comunicação, “uma terapia dirigida à fala e à voz pode ajudar o paciente com Parkinson a conservar, apesar da doença, uma fala compreensível e bem modulada e, dessa maneira, manter um contato mais efetivo com seus semelhantes”.

Em um dos trabalhos mais recentes sobre a avaliação e a intervenção fonoaudiológica na DP, encontramos a publicação de Palermo *et al* (2009) que faz uma análise clínica-epidemiológica de 32 pacientes parkinsonianos. Afirmam que o acompanhamento fonoaudiológico tem o objetivo de trabalhar a “coordenação das estruturas da articulação, fonação, respiração, terapia indireta, manobras facilitadoras e técnicas posturais”; uma intervenção de caráter oromiofuncional e cervical (Palermo *et al*, 2009, p.23).

Dentre as queixas mais recorrentes na DP e, conseqüentemente, as mais trabalhadas terapeuticamente estão: “alteração vocal que aparece em maior percentual – 81% dos casos –, seguido da articulação disártrica – 72% – e, por último, deglutição e disfagia – em 34% dos trabalhos” (Palermo *et al*, 2009, p. 23). Palermo *et al* (2009) descrevem os seguintes aspectos relativos à terapia fonoaudiológica, que deixam entrever o foco mais articulatório do trabalho:

a maximização da mobilidade e da amplitude dos movimentos orais melhora a definição dos pontos e modos de articulação, a agilidade articulatória e o ritmo além de adequar a velocidade da fala. Em relação à respiração o objetivo é adequar a coordenação fonoarticulatória sobre a característica da voz monótona ou com reduzida variação de frequência e intensidade, utilizando escalas musicais de modulação de frequências e intensidade de fala, sons de apoio com escalas ascendentes e descendentes, assim como voz salmodiada⁴³ (Palermo *et al*, 2009, p. 23).

No que se refere aos sintomas não-motores da DP, Palermo *et al* (2009, p.19) listaram “distúrbio do sono, disfunção cognitiva e depressão” que podem estar relacionados com o acometimento de diferentes regiões do cérebro. Quanto ao funcionamento linguístico, para além dos aspectos motores, mas ainda no contexto da língua, Rocha (2004) afirma que as alterações mais observadas dizem respeito à fluência e capacidade de nomeação. Segundo Galhardo *et al* (2009, p. 254), quanto à fluência, “é possível que esteja alterada devido a fatores relacionados à disartria, bradicinesia ou ao próprio comprometimento das funções executivas”. Quanto à nomeação, Maia (2009, p.19) afirma que “também está prejudicada proporcionalmente ao desempenho das fluências”.

No trabalho de Souza e Cardoso (2014, p.23), intitulado *Perfil da fluência verbal em indivíduos com a Doença de Parkinson*, as fonoaudiólogas partem do conceito de *fluência* dos autores Crenite e Lopes-Herrera (2009) e de Souza e Cardoso (2013)

⁴³ Voz salmodiada é a voz monótona, sem a modulação do tom (Palermo *et al*, 2009).

definindo-a como “a capacidade de produzir uma fala espontaneamente fluida, sem excessivas pausas nem falhas na busca das palavras, estando associada ao ritmo, à velocidade, à entonação e às intenções comunicativas”. As autoras afirmam que na DP há uma *disfluência neurológica* e apresenta os seguintes sintomas: “desorganização da fala ou da linguagem, devido aos transtornos neurológicos, na qual se observa a ocorrência de ritmo alterado, sons distorcidos, velocidade da fala acelerada ou mais lenta do que o normal e uma entonação monótona” (Souza e Cardoso, 2014, p.23).

Como resultados, as autoras constataram que a fluência verbal *semântica*⁴⁴ dos participantes mostrou-se abaixo do esperado. Com relação à fluência verbal fonológica⁴⁵, os participantes apresentaram uma pequena diferença relativa ao grau de escolaridade. “Para o grupo de oito a treze anos de escolaridade tem-se uma média de *quinze palavras por minuto* e para os portadores do grupo com quinze anos ou mais de escolaridade, uma média de *dezenove palavras por minuto*” (Souza e Cardoso, 2014, p.29). Este último resultado desafia os índices dos grupos controles (não-parkinsonianos) que apresentaram uma média de *nove palavras e meia* por minuto nos idosos com cinco a oito anos de escolaridade e *treze palavras por minuto* em idosos com mais de 12 anos de escolaridade. As autoras justificam que “tal divergência pode ser sugestiva da preservação do lobo frontal dos participantes avaliados, com boa performance para as funções executivas” (Souza e Cardoso, 2014, p.29).

Henry e Crawford (2004) revisaram e avaliaram 68 estudos, com um total de 4.644 casos de parkinsonianos e observaram que a fluência verbal semântica estava mais prejudicada que a fluência verbal fonêmica. Outro resultado foi que a nomeação estava prejudicada proporcionalmente ao desempenho das fluências semântica e fonêmica e os dados aparecem correlacionados à redução do funcionamento da rede subcortical-frontal.

Maia (2009)⁴⁶, em sua tese de doutorado, também relaciona a dificuldade na geração das palavras à etiologia e à sintomatologia motora da doença e diz que “dos

⁴⁴ A fluência verbal semântica é avaliada a partir do desempenho para produzir o maior número de palavras correspondentes a uma categoria semântica, solicitada em um tempo específico (Maia, 2009).

⁴⁵ A fluência verbal fonológica é avaliada pelo desempenho para produzir palavras com início equivalente aos fonemas solicitados, em geral [f], [a] e [s] (Maia, 2009).

⁴⁶ Maia (2009) ressalta que há, nos parkinsonianos, uma diferenciação da fluência entre os gêneros, sendo que os homens apresentam maior habilidade que as mulheres, devido à maior irrigação sanguínea nas áreas cerebrais correspondentes. A pesquisadora utilizou a ressonância magnética funcional (RMf) para analisar a capacidade de geração de palavras em parkinsonianos masculinos e não-parkinsonianos do mesmo sexo e como resultado encontrou que as mesmas áreas cerebrais (região frontal-dorsolateral esquerda, giro do cíngulo anterior, área motora suplementar e do cerebelo à direita) são ativadas para os dois grupos de sujeitos. No entanto, a ativação cortical em indivíduos com DP diferiu do grupo controle no que diz respeito “à intensidade da ativação: aumentada, em relação aos controles, em áreas do córtex frontal dorsolateral e reduzida nas proximidades da região anterior do cíngulo e área motora suplementar” (Maia, 2009, p. 89).

achados clínicos mais frequentes encontra-se a disartria hipocinética⁴⁷ causada por hipofonia⁴⁸, taquifemia⁴⁹, palilalia⁵⁰ e períodos de silêncio inapropriados” (Maia, 2009, p.34). Esses “silêncios inapropriados” são as pausas hesitativas intrajornais e em início de turno. A autora (2009) investigou quatro grupos de parkinsonianos, com relação à fluência: (i) sem tratamento, (ii) com boa resposta ao levodopa, (iii) indivíduos com flutuações de respostas ao tratamento e (iv) indivíduos com resposta pouco expressiva ao tratamento. A autora encontrou uma diferença significativa na *fluência verbal* dos indivíduos com falha secundária ao tratamento, ou seja, nos casos em que faltou a ação da levodopa sobre a circuitaria fronto-subtalâmica e afirmou que “o menor desempenho, especificamente relacionado à fluência verbal, seria explicado pela perda mais localizada na região antero-dorsal da cabeça do caudado⁵¹, que recebe projeção maciça do córtex pré-frontal” (Maia, 2009, p. 22).

Maia (2009), Taylor *et al* (1987; 2000), Gotham *et al* (1998), dentre outros, concordam que há uma piora na fluência quando há falha na administração dos remédios indutores de dopamina (levodopa) e, portanto, relacionam “a influência da dopamina na circuitaria fronto-estriatal e, conseqüentemente, as funções cognitivas normais” (Maia, 2009, p. 21).

Ainda quanto ao desempenho lexical, Maia (2009) afirma que o “envolvimento dos núcleos da base na produção da linguagem pode se dar por estruturas diretamente participantes na produção de palavras, com estruturas de papel secundário participando de processos subcorticais de escolhas lexicais, permitindo exploração flexível e organização da linguística” (Maia, 2009, p. 23).

Em geral, a *fluência (semântica e fonêmica)* e a *capacidade na geração de palavras/nomeação*, ou seja, o *desempenho lexical*, correspondem aos aspectos de *linguagem* avaliados pelos testes neuropsicológicos que pretendem colher informações do quadro cognitivo dos parkinsonianos, já que seu diagnóstico é realizado a partir do

⁴⁷ A disartria hipocinética é caracterizada por lentidão e limitação dos movimentos, voz monótona com monoaltura e monointensidade, articulação imprecisa das consoantes, diminuição dos atos espontâneos, rigidez, presença de tremor que conduz à festinação, bem como diminuição da tonicidade muscular, com movimentos involuntários em todos os segmentos corporais. Disponível em: <http://www.profala.com/arttfl13.htm>.

⁴⁸ Hipofonia é a diminuição do volume da voz. Disponível em: <http://www.parkinson.pt/?lop=conteudo&op=642e92efb79421734881b53e1e1b18b6>

⁴⁹ Taquifemia é o aumento da velocidade da fala tornando-a incompreensível em alguns momentos. Disponível em: http://www.medfono.com.br/dicionario_4.html.

⁵⁰ Palilalia é a repetição constante da mesma palavra ou frase. Disponível em: http://www.medfono.com.br/dicionario_4.html

⁵¹ O núcleo caudado está localizado nos núcleos da base do cérebro de muitas espécies de animais. Possui um papel importante no sistema de aprendizado e memória.

estado motor do paciente. Nos casos de indicação cirúrgica (DBS), os testes têm o objetivo de “identificar alterações cognitivas que possam impedir o paciente de participar de programas educacionais⁵² pós-cirúrgicos e também identificar os casos de pacientes com alterações cognitivas graves que sejam contraindicados para procedimento neurocirúrgico” (Reppold e Machado, 2015, p.13, grifo nosso).

Vemos, portanto, que a *fluência* está intimamente relacionada às dificuldades de encontrar palavras, avaliadas por testes psicométricos e metalinguísticos, como os de nomear palavras e listar os nomes dentro de categorias (semânticas ou fonológicas), sendo os resultados analisados quantitativamente e estatisticamente. A noção de *fluência*, tal qual apresentada até aqui, é questionada pela abordagem enunciativo-discursiva que, ancorada em trabalhos como o de Scarpa (1995), postula outros métodos e parâmetros para a sua avaliação, ao considerar o contexto pragmático-discursivo da produção dos enunciados e se afastando do mito do *sujeito fluente*, abstrato e irreal. Essa concepção orientou nossas análises dos dados, como será visto mais adiante.

2.2. Abordagens enunciativo-discursivas que respaldam a pesquisa

A partir de agora, explicitaremos os pressupostos teórico-metodológicos da abordagem enunciativo-discursiva que respalda nossa reflexão destacando primeiramente as que são desenvolvidas no âmbito da Neurolinguística do IEL/UNICAMP e do GELEP e, em seguida, no escopo das pesquisas conduzidas no GPEL, na UNESP.

Segundo Chacon (2013, p.102), trata-se de uma abordagem “evidenciada empiricamente, mas fortemente negligenciada pelos estudos médicos”, como vimos até aqui.

2.2.1. A Neurolinguística Discursiva nas pesquisas desenvolvidas no GELEP

A Neurolinguística, campo acadêmico que se ocupa das relações entre cérebro e linguagem e das relações entre os processos cognitivos complexos, tem um percurso relativamente recente no Brasil. Iremos nos referir, nesta tese, à Neurolinguística postulada por Coudry em meados da década de 80, no Instituto de Estudos da Linguagem - IEL/UNICAMP. A sua tese de doutorado, de 1986, publicada em 1988 com o mesmo

⁵² A respeito de programas educacionais com fins reabilitadores, fundamentados em avaliação e atividades neuropsicológicas e que propõem *ginástica para o cérebro*, ver o método *Supera*. Disponível em <http://metodosupera.com.br/curso-supera-ginastica-para-o-cerebro/>

título: *Diário de Narciso: discurso e afasia*, deu origem à tradição enunciativo-discursiva na área e é referida, mais recentemente, como Neurolinguística Discursiva (doravante ND)⁵³.

Coudry ([1986]/1988), ao refletir criticamente sobre como a linguagem dos sujeitos com lesão neurológica – mais especificamente os afásicos – (não) era avaliada pelos estudos tradicionais, instaurou um novo paradigma na área, respaldado pelas abordagens sócio-histórico-culturais de cérebro e de linguagem. Para o seu desenvolvimento, a autora fundamentou-se na Neuropsicologia de Luria e de Vygotsky, na Neurolinguística de Lebrun, além dos estudiosos da linguagem como Authier-Revuz, Ducrot, Austin, Searle, Benveniste, Maingueneau, Pêcheux, Franchi e Osakabe, dentre outros.

A autora enfatiza que o interesse da ND está na produção de sentidos no trabalho com os sujeitos afásicos em um processo que envolve aspectos cognitivos, sócio-culturais, linguísticos e psíquicos de modo integrado. Para nossa discussão, destacaremos inicialmente a concepção de *linguagem* e, em seguida, os conceitos de *sujeito* e de *enunciado*, respaldando-nos nas articulações feita por Coudry ([1986]/1988), Coudry e Possenti (1983) e Novaes-Pinto (1999, 2012).

2.2.1.1. Linguagem como *atividade*

Coudry destaca o papel central da linguagem nas atividades psíquico-cognitivas que se desenvolveram ao longo da história humana (Coudry, 1986/1988, 2002), baseando-se, por um lado, nos postulados desenvolvidos por Vygotsky e Luria, entendendo a linguagem como constitutiva de todas as funções complexas superiores e da própria natureza humana, seja filogeneticamente, seja ontogeneticamente. Os autores definem a linguagem como a mais complexa dentre as funções superiores. É um complexo sistema de códigos, formado no curso da história social, sendo possível ao homem, por meio dela, solucionar problemas, transformar o ambiente externo ao seu favor e tornar possível a comunicação e a transmissão de suas experiências (Novaes-Pinto & Souza-Cruz, 2012).

Coudry recorre à seguinte passagem de Franchi (1977) para ressaltar a

⁵³ Fedossi e Flossi (2004, p.01), ao apontar para os efeitos da Neurolinguística no campo da fonoaudiologia, ressaltam que a ND foi “concebida no Departamento de Linguística primeiramente como área de extensão do curso de graduação de Linguística e, mais posteriormente, tornou-se “disciplina regular desse curso e área de concentração do programa de pós-graduação em Linguística”, além de atualmente integrar o curso de graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP.

natureza indeterminada da linguagem – como uma atividade, um trabalho que constitui os sujeitos e a língua:

Não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos “cortes” metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada universal salvo o processo - a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou um resultado; mas um trabalho que ‘dá forma’ ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do ‘vivido’ que, ao mesmo tempo, constitui o simbólico mediante o qual se opera com a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo, em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias (Franchi [1977]/1992, p. 31).

A língua, nessa concepção, “remete para uma atitude frente aos fatos de linguagem, segundo a qual as formas linguísticas se relacionam com os fatores culturais” (Possenti, 1995 *apud* Coudry, 2002, p. 101). Trata-se de uma concepção abrangente de linguagem, que “assume a hipótese de sua indeterminação, cujos conceitos de *atividade constitutiva* e *trabalho* atribuem, sob parâmetros ântropoculturais, ao sujeito (afásico e não afásico) o exercício da linguagem – incompleta e passível de (re)interpretação” (Coudry, 1986, p. 101).

Segundo Luria (1986), a *palavra* é o elemento fundamental da linguagem, por meio da qual o sujeito designa os objetos do mundo e individualiza suas sensações. Esta questão é importante, uma vez que as atividades de avaliação (conduzidas em episódios dialógicos) baseiam-se, em diferentes graus, na relação do sujeito com a palavra, na relação entre as palavras e, todas elas, com o funcionamento efetivo e contextualizado da linguagem. Para o autor, cada palavra é um sistema de enlaces sonoros, situacionais e conceituais, como vemos na citação a seguir, sobre essa concepção:

Se cada palavra evoca um campo semântico, está unida a uma rede de associações que aparecem involuntariamente, é fácil verificar que a recordação de palavras ou a denominação de objetos de nenhuma forma é a simples atualização de uma palavra. Tanto a recordação de uma palavra, como a denominação de um objeto, são um processo de escolha da palavra necessária dentre todo um complexo de enlaces emergentes e ambos os atos, por sua estrutura psíquica, muito mais complexos do que se costumava acreditar (Luria, 1986, p. 88).

Dessa forma, a *palavra* é entendida como uma rede de *enlaces multidimensionais* – fonético-fonológicos, semânticos e emotivos – o que pode explicar as trocas lexicais em contextos de interação ou nas avaliações metalinguísticas de linguagem. Segundo o autor, nas patologias as forças inibitórias que caracterizam os processos neurofisiológicos do cérebro podem se igualar às forças de estímulo, ou são ainda mais fracas. Luria afirma que sempre haverá uma motivação para as trocas, para as dificuldades para encontrar as palavras e na produção dos TOTs – as palavras na ponta da língua (Oliveira, 2015). Nas palavras de Luria,

A recordação da palavra necessária perde sua seletividade. No lugar da emergência seletiva exata da palavra necessária conforme um traço semântico determinado, surgem com igual probabilidade todas as palavras parecidas à procurada por traços sonoros, situacionais ou conceituais (...). Consequentemente, podemos dizer que a palavra não é uma simples designação de objeto, ação ou qualidade. Por trás da palavra não há um significado permanente: há sempre um sistema multidimensional de enlaces (Luria, 1986, p. 90).

Outro pilar da ND, conforme Coudry (1986), é a concepção de discurso, tal como explicitada por Osakabe (1979) e sintetizada na citação que se segue:

O discurso pode ser assim definido: do ponto de vista de sua natureza, o discurso caracteriza-se inicialmente por uma maior ou menor participação das relações entre um eu e um tu; em segundo lugar, o discurso caracteriza-se por uma maior ou menor presença de indicadores de situação; em terceiro lugar, tendo em vista sua pragmaticidade, o discurso é necessariamente significativo na medida em que só se pode conceber sua existência enquanto ligada a um processo pelo qual eu e tu se aproximam pelo significado; e, finalmente, o discurso tem sua semanticidade garantida situacionalmente, isto é, no processo de relação que se estabelece entre suas pessoas (eu/tu) e as pessoas da situação, entre seus indicadores de tempo, lugar, etc., e o tempo, lugar da própria situação” (Osakabe, 1979, p. 15).

A seguir, explicitamos o papel e o lugar do sujeito nessa concepção enunciativo-discursiva.

2.2.1.2. A concepção de *sujeito*

A perspectiva enunciativo-discursiva que orienta os estudos da ND enfatiza o caráter indeterminado dos processos de significação, ao mesmo tempo em que reivindica um papel de extrema relevância ao sujeito, assim definido:

O sujeito não é alguém que é soberano em relação à língua, nem seu criador. Mas também não é um repetidor ou reproduzidor. Nem deus nem máquina. O sujeito é sempre incompleto, imaturo, e ao mesmo tempo, múltiplo: Ao mesmo tempo social, histórico, psicológico e psicanalítico, biológico, linguístico. Todos esses aspectos convivem no sujeito apesar da especificidade de cada um (Coudry, 2001, p. 67).

Coudry (2001) respalda-se, sobretudo, nas questões postuladas por Benveniste – com destaque para a natureza subjetiva da linguagem. O autor considera a instância da enunciação como uma atividade eminentemente subjetiva; lugar onde a língua faz sentido. Em suas palavras, “a enunciação agora é real, porque só por ela a língua se realiza numa instância de discurso, que emana de um locutor e suscita uma enunciação de volta” (Benveniste, 1970, p.14). Com base nas questões postuladas por Benveniste acerca da subjetividade, Coudry e Possenti (1983) afirmam:

(...) a introdução da subjetividade na língua, que se dá na verdade por um processo que faz com que cada enunciação seja um fato único e irrepetível, o que exclui como objeto de análise o enunciado-tipo, de significado fixo, higienizado das marcas conferidas pelo processo da enunciação. Trata-se, na verdade, de uma inversão. A atividade do falante que antes era excluída, agora é constitutiva e marca toda a língua. Quando o falante está em atividade linguística, não pode apenas utilizar a língua como se fosse um instrumento à sua disposição. Na verdade constrói enunciados reais e únicos (Coudry e Possenti, 1983, p.102).

Também na concepção de Luria e de Vygotsky, o sujeito se constitui na sua relação com o outro – o interlocutor concreto, o seu símile – e com a cultura, um conceito bastante amplo recorrente nas escritas desses autores, principalmente em Luria. Elementos externos da *cultura* participam ativamente não só no arranjo dos processos mentais, mas também daqueles relativos “à influência que as atividades sociais e intersubjetivas desempenham na organização neuronal e neurofuncional do cérebro” (Luria, 1981, p. 31). A passagem abaixo esclarece esses pressupostos, destacando um conceito articulado por Vygotsky e desenvolvido por Luria – o de *extracorticalidade* – essencial para compreendermos aspectos subjetivos no funcionamento cognitivo, do ponto de vista neurológico:

Formas superiores de atividade consciente são sempre baseadas em certos mecanismos externos (bons exemplos são o nó que amarramos em nosso lenço para lembrarmos de algo essencial [...] ou uma tabela de multiplicação que usamos para operações aritméticas) – torna-se perfeitamente claro que esses auxílios externos ou dispositivos formados historicamente são elementos essenciais para o

estabelecimento de conexões funcionais entre partes individuais do cérebro e, através da ajuda deles, as áreas do cérebro que eram previamente vistas como independentes passam a ser entendidas como componentes de um sistema funcional único. É este princípio de construção do sistema funcional do cérebro humano que Vygotsky (1960) chamou de princípio da “organização extracortical das funções mentais superiores”, sugerindo para este termo, um tanto incomum, que todos os tipos de atividade humana consciente são sempre construídos com o amparo de ferramentas e apoios auxiliares externos (Luria, 1981, p. 31)⁵⁴.

Novaes-Pinto (1999, 2012) fundamenta-se principalmente nos postulados de Bakhtin ([1929]/2010) para abordar a questão da subjetividade nas afasias e demais patologias que impactam a linguagem. A autora retoma uma afirmação de Brait (1994), quando esta afirma que muitos conceitos difundidos na Linguística na metade do século XX e principalmente após a “virada pragmática”, nos anos 70, já haviam sido postulados por Bakhtin no início do século, chegando até nós em doses homeopáticas e fragmentadas.

A visão bakhtiniana ganhou voz pelos trabalhos de muitos pesquisadores da Linguística, da Sociologia, da Filosofia e de muitas outras áreas, inclusive da saúde. O sujeito que se pode inferir em Bakhtin, nem é fonte dos sentidos, nem é o sujeito “assujeitado”. Nas palavras de Sobral (2005, p. 22), trata-se de “um sujeito que, sendo um eu para si, condição de formação da identidade subjetiva, é também um eu para-outro, condição de inserção dessa identidade no plano relacional responsável/responsivo, que lhe dá sentido”, definição, para o autor, de um *sujeito situado*.

2.2.1.3. O enunciado como unidade de análises nos processos dialógicos

Coudry e Possenti (1983) refletem a respeito das unidades abstratas de análise da língua, nas patologias, reforçando a necessidade de se passar da *frase* ou *oração* para o *enunciado*, respaldados pelos postulados de Benveniste e pelas teorias discursivas da segunda metade do século XX. Este conceito – o de *enunciado* – é central

⁵⁴ Segundo Luria (1981), “higher forms of conscious activity are always based on certain external mechanisms (good examples are the knot which we tie in our handkerchief so as to remember something essential [...] or a multiplication table which we use for arithmetical operations) - it becomes perfectly clear that these external aids or historically formed devices are essential elements in the establishment of functional connections between individual parts of the brain, and that by their aid, areas of the brain which previously were independent become components of a single functional system.. It is this principle of construction of functional systems of the human brain that Vygotsky (1960) called the principle of “extracortical organization of complex mental functions”, implying by this somewhat unusual term that all types of human conscious activity are always formed with support of external auxiliary tools or aids” (Luria, 1981, p. 31, tradução nossa).

na teoria bakhtiniana, intimamente relacionado a outros como *acabamento*, *querer dizer* e *dialogia*.

Novaes-Pinto (1999) destaca a contribuição da teoria bakhtiniana⁵⁵ que confere ao enunciado o papel de unidade real da comunicação, como vemos no trecho a seguir:

O enunciado só existe na forma concreta dos enunciados de um indivíduo: do sujeito de um discurso-fala. O discurso se molda sempre à forma do enunciado que pertence a um sujeito falante e não pode existir fora dessa forma. (...) As fronteiras do enunciado concreto, compreendido como uma unidade da comunicação verbal são determinadas pela alternância dos sujeitos falantes, ou seja, pela alternância dos locutores. Todo enunciado – desde a breve réplica (monolexêmica) até o romance ou o tratado científico – comporta um começo absoluto e um fim absoluto: antes de seu início, há os enunciados dos outros, depois de seu fim, há os enunciados-respostas dos outros (ainda que seja como uma compreensão responsiva ativa do outro). O enunciado não é uma unidade convencional, mas uma unidade real estritamente delimitada pela alternância dos sujeitos falantes, e que termina por uma transferência da palavra ao outro, por algo como um mundo “dixi” percebido pelo ouvinte, como sinal de que o locutor terminou” (Bakhtin, 1997, p.293).

Freitas (1995, p. 135), também ancorada em Bakhtin, afirma que o enunciado só “se produz num contexto que é sempre social, entre duas pessoas socialmente organizadas, não sendo necessária a presença atual do interlocutor, mas pressupondo-se a sua existência”. Para Bakhtin, o enunciado é “um ato singular, irrepetível, concretamente situado e emergindo de uma atitude ativamente responsiva, isto é, uma atitude valorativa em relação a determinado estado de coisas” (Faraco, 2009, p. 24). Sobre o sistema da língua, Bakhtin afirma que

dispõe de uma reserva imensa de recursos puramente linguísticos para expressar formalmente o ato vocativo: recursos lexicais, morfológicos (as flexões correspondentes, os pronomes, as formas pessoais dos verbos), sintáticos (os diferentes clichês e as modificações das orações). Essas formas porém só podem implicar um destinatário real no todo de um enunciado concreto. Esses recursos especializados da língua (recursos gramaticais) jamais abrangem, claro, todas as expressões pelas quais a fala se dirige a um destinatário. Certos recursos linguísticos podem até estar completamente ausentes; ainda assim o

⁵⁵ Existem outros conceitos e princípios teóricos bakhtinianos que nos ajudam a compreender aspectos do funcionamento linguístico-cognitivo. Entretanto, não será possível abordá-los nesta tese em profundidade. Um desses conceitos é o de gêneros discursivos. Bakhtin fala que possuímos “um rico repertório de gêneros dos discursos orais e escritos que se arranjam em nossos enunciados em uma forma padrão e estável que, na prática, usamos com segurança e destreza, mas podemos ignorar totalmente a sua existência teórica”. Segundo o autor, “a língua materna – a composição de seu léxico e sua estrutura gramatical – não a aprendemos nos dicionários e nas gramáticas, nós a adquirimos mediante enunciados concretos que ouvimos e reproduzimos durante a comunicação verbal viva que se efetua com os indivíduos que nos rodeiam” (Bakhtin, 1979/1995, p. 301).

enunciado refletirá, com grande agudeza a influência do destinatário e de sua presumida reação-resposta (Bakhtin, 1997, p.326).

Bakhtin (1997) afirma que essas unidades linguísticas – palavras, frases e orações – são vagas, indeterminadas e confusas e que não superam os problemas das unidades desvinculadas da natureza *real* da linguagem. O papel ativo do outro no processo da comunicação verbal fica minimizado ao extremo. O autor também diz que o enunciado é

marcado pelas circunstâncias individuais, pelos parceiros individualizados e suas intervenções anteriores. É por isso que os parceiros diretamente implicados numa comunicação, conhecedores da situação e dos enunciados anteriores, captam com facilidade e prontidão o intuito discursivo, o querer-dizer do locutor, e, às primeiras palavras do discurso, percebem o todo de um enunciado, em processo de desenvolvimento (Bakhtin, 1995, p.301).

Outro conceito bakhtiniano é o de *acabamento*, relevante para a compreensão dos processos de significação. Como transcrito na citação acima, a fronteira do enunciado é definida pela alternância dos sujeitos falantes (Bakhtin, 1997). Nas palavras do autor:

O primeiro e mais importante dos critérios de acabamento do enunciado é a possibilidade de responder – mais exatamente, de adotar uma atitude responsiva para com ele (por exemplo, executar uma ordem) (...). É necessário o acabamento para tornar possível uma reação ao enunciado. Não basta que o enunciado seja inteligível no nível da língua. Uma oração totalmente inteligível e acabada se for uma oração e não um enunciado não poderá suscitar uma reação de resposta: é inteligível, está certo, mas ainda não é um todo. Este indício da totalidade de um enunciado não se presta a uma definição de ordem gramatical ou pertencente a uma entidade do sentido (Bakhtin, 1995, p. 299).

O autor diz que “cada réplica, por mais breve e fragmentária que seja, possui um acabamento específico, que expressa a posição do locutor sendo possível responder, sendo possível tomar, com relação a essa réplica, uma posição responsiva” (Bakhtin, 1995, p. 299). Uma das questões mais relevantes para o autor é a da impossibilidade (ou maior dificuldade) para se chegar ao tratamento exaustivo do tema, um dos fatores apontados por Bakhtin como característica do acabamento. No campo das patologias, isso se torna ainda mais significativo, dado que “não basta que o enunciado seja inteligível no nível da língua. Uma oração totalmente inteligível e acabada, se for uma oração e não um enunciado não poderá suscitar uma reação de resposta. É inteligível, está certo, mas ainda não é um todo” (Bakhtin, 1995, p. 299).

O conceito de *querer-dizer* (ou discursivo) é muito relevante no estudo dos processos dialógicos, em especial no caso em que há alterações linguístico-cognitivas em decorrência de estados patológicos. Segundo Bakhtin, o *querer-dizer* é um dos aspectos para se determinar a totalidade do enunciado, que proporciona a possibilidade de responder. Veremos, no *Capítulo 4*, que é o *acabamento* dado pela interlocutora (Icm) que possibilita que os sujeitos com DP possam ser compreendidos, apesar dos distúrbios motores que acarretam os fenômenos hesitativos. Somente à medida que ambos mantenham uma atitude responsiva frente aos enunciados um do outro é que a significação pode ser alcançada.

Por fim, após a exposição dos conceitos de *enunciado*, *acabamento* e *querer-dizer*, na composição dos enunciados, finalizamos esta sessão com uma das diretrizes principais de Bakhtin que perpassa todos esses conceitos e que norteou nossa forma de avaliação de linguagem: o dialogismo.

Para Bakhtin *ser é comunicar-se dialogicamente*. O autor esclarece que todas as palavras são direcionadas a alguém e são de alguém (não há palavras neutras, que existam por conta própria). Dizer palavras próprias – no sentido de pertencer a alguém – só é possível em resposta a algo que foi dito antes de nós, onde se evidencia, por exemplo, o *acabamento*. É no diálogo que a alternância dos sujeitos falantes é observada de modo mais direto e evidente. No próximo capítulo veremos que, apesar de as avaliações, em princípio, se constituírem de atividades de natureza metalinguísticas, todas foram desenvolvidas dialogicamente com os sujeitos.

É no processo da comunicação verbal, da interação com o outro, que alguém se faz sujeito compondo seu próprio *eu*. Assim, o *eu* só existe na medida em que está relacionado a um *tu* e, desse modo, o diálogo passa a ser visto como um processo de significação do próprio sujeito em construção intermediada por um outro.

Para tanto, nos apoiamos nessa Linguística que vai além da análise dos elementos formais da língua, em direção às relações dialógicas, que, como pressupõe Bakhtin, são o *sentido próprio da comunicação*. Faraco (1996, p.122) define o caráter dialógico como “o fato unificador de todas as atividades languageiras”.

A seguir, falaremos dos estudos enunciativo-discursivos da linguagem na DP, que também consideram o enunciado e suas relações discursivas na organização sobre o que se entende como problemas de fala na doença.

2.2.2. Os estudos enunciativo-discursivos do GPEL

A orientação enunciativo-discursiva explicitada nos itens anteriores deste capítulo também está presente em diversas áreas da Linguística e em outros campos de estudo. Para os objetivos desta pesquisa, passamos a destacar alguns estudos realizados no escopo da Fonoaudiologia e da Linguística, mais especificamente pelos membros do GPEL (Grupo de Pesquisa *Estudos sobre a Linguagem*)⁵⁶ e no escopo dos estudos sobre a DP.

Trata-se de um conjunto de trabalhos que questionam as descrições de viés exclusivamente biomédico da DP e o fato de que as manifestações linguísticas dos parkinsonianos sejam entendidas, prioritariamente, como marcas de *disfluência motora*. Os autores criticam a tendência de não se considerarem questões discursivas e subjetivas nas análises das pausas⁵⁷, das repetições⁵⁸, dos gaguejamentos⁵⁹, dos alongamentos⁶⁰, da nomeação, dentre outros fenômenos estudados.

Zaniboni (2010)⁶¹, em seu estudo que analisou a pausa hesitativa em início de turno discursivo, em dois sujeitos parkinsonianos em situação de conversação espontânea, avalia que essa marca hesitativa é mais que simplesmente uma dificuldade motora e atua como um recurso de significação nas produções espontâneas, como vemos na seguinte passagem da autora:

Por meio da gravação e digitalização da fala espontânea desses sujeitos, foi possível observar de modo mais acurado as características acústicas (de preenchimento e de duração) dessas pausas. (...) A pausa na produção de fala espontânea desses dois sujeitos parece indiciar um recurso natural da língua para negociar os possíveis “impasses” discursivos que ocorrem na atividade verbal vinculados, também, ao

⁵⁶ Citamos, como fontes de referência dessa corrente, os trabalhos de Chacon e Schulz (2000), Chacon (2002; 2004; 2006), Zaniboni (2002, 2010), Oliveira (2003), Witt (2003), Nascimento (2005, 2010, 2012), Nascimento e Chacon (2006), Vieira (2009), Camillo (2009, 2011), Vieira e Chacon (2010), Zwarg (2012) e Chacon e Camillo (2014).

⁵⁷ As pausas constituem-se em silêncios, prolongados ou não, que se dão como rupturas em lugares não previstos pela sintaxe (Marcuschi, 1999, 2006). As pausas hesitativas, para esse autor, diferem dos silêncios interturnos, que seriam manifestações discursivas que podem até mesmo constituir um turno. Diferem, também, das pausas de juntura, já que essas seriam sintaticamente previstas (Marcuschi, 2004).

⁵⁸ As repetições hesitativas são reduplicações de palavras, de grupos de palavras ou de frases. Essas reduplicações podem incidir tanto sobre itens funcionais quanto sobre itens lexicais (Marcuschi, 1999, 2004).

⁵⁹ Os gaguejamentos são repetições truncadas de fonemas ou de sílabas, não significativas para a compreensão da mensagem (Marcuschi, 1999).

⁶⁰ Os alongamentos hesitativos referem-se aos prolongamentos de duração de segmentos da fala, geralmente dos segmentos vocálicos. Conforme Marcuschi (1999), quando, no interior de uma palavra, os alongamentos são coesivos ou enfáticos e recaem em sílabas tônicas, não se constituem em hesitações.

⁶¹ Zaniboni (2010) faz referência ao seu trabalho de Dissertação de Mestrado em Análise Linguística intitulado O Funcionamento das pausas na atividade discursiva de s com doença de Parkinson (2002).

momento de negociação discursiva com o dizer do outro. Argumenta, então, que a pausa não precisa ser compreendida necessariamente como consequência de dificuldades (motoras) da fala dos parkinsonianos, mas, sim, como um processo alternativo de significação ao qual recorrem para manter a atividade dialógica (Zaniboni, 2010, p. 17-18).

A *fluência*, em muitos dos estudos da área da fonoaudiologia e da neuropsicologia, como vimos anteriormente, refere-se a uma linearidade ininterrupta do dizer; as rupturas e os *embaralhamentos* dos sons característicos na fala dos parkinsonianos são entendidos como consequências dos déficits articulatórios e respiratórios.

A esse respeito, remetemos ao trabalho de Scarpa (1995) que buscou desconstruir o *mito* da fluência nos estudos da linguagem a partir das relações discursivas que envolvem o sujeito em atividade na/sobre a linguagem. Após analisar textos orais, a autora concluiu que a fluência “é uma abstração metodológica baseada na leitura ensaiada ou “profissional” de um texto escrito” (Scarpa, 1995, p.176). A ideia de *fluência na fala* advém de um *ideal da escrita* que, em geral, não deixa à mostra as marcas hesitativas que participaram do processo de sua produção. A linguagem em uso é faltosa e incompleta – os discursos transitam por outros discursos e quem faz a fluência é o outro. O outro recompõe as disfluências e imperfeições da fala” (Scarpa, 1995, p. 176). Assim, uma *fala disfluente* – pausas fora do lugar, hesitações, interrupções da cadeia de fala, retomadas, falsos começos – são consideradas pela autora como *atividades epilinguísticas*: “as que o sujeito faz com a linguagem atuando consigo mesmo ou através da mediação do outro, de discursos anteriores, da própria forma linguística, etc”. Trata-se, portanto, de uma concepção que considera o sujeito e suas relações com a linguagem nos processos dialógicos que, como vimos, se afinam com os estudos bakhtinianos discutidos na sessão anterior.

Segundo Carneiro e Scarpa (2012, p. 09), essas marcas de disfluência que afetam o contínuo/descontínuo das estruturas métricas da língua (como as evidenciadas pelos estudos neuropsicológicos na DP) revelam “a heterogeneidade e imprevisibilidade dos sinais linguísticos, que dizem da relação não estável do sujeito com a própria língua”. Scarpa (2014, p.115) ainda acrescenta que “as marcas disfluente, hesitativas ou não, não são excessivas, descartáveis, resíduos errôneos da fala (...). Podem, pelo contrário, fornecer pistas ao sujeito – e ao pesquisador – de interface entre componentes”.

Nascimento (2012) concebe a *hesitação* como uma marca interacional ou conversacional, baseando-se nos trabalhos de Chacon (2000, 2002, 2004, 2006).

Segundo a autora, a hesitação “indicia as tensões e conflitos que caracterizam o processo de produção do discurso, ou, em outras palavras, indício de deriva e ancoragem” (Nascimento, 2012, p.6). Esse *não-controle* ou *controle* dos sentidos – respectivamente, *deriva* e *ancoragem* – é um fenômeno discursivo natural a todos os falantes e, neste caso, a preservação desses funcionamentos evidencia que o papel regulador da linguagem está preservado. Nas palavras de Nascimento (2012, p. 52), “não é sem tensões ou turbulências que o sujeito busca, de modo incessante, ‘conter’ a deriva, ‘produzir’ um discurso aparentemente homogêneo e ‘garantir’ sua ilusão de sujeito centrado”.

Chacon (2002), ao abordar criticamente os estudos médicos nos quais há uma compreensão dicotômica da enunciação em sujeitos com DP e que não abarcam a relação entre produção de sentidos e ato motor da fala, encontra nas *pausas* em início de constituinte uma das formas do intercâmbio cognitivo-motor da fala. A citação que se segue sintetiza, a nosso ver, a reflexão do autor a esse respeito:

Assim, com relação à dificuldade de iniciar o exercício da linguagem, diferentemente do que postulam os trabalhos sobre a doença de Parkinson, nossos resultados sugerem que ela não decorreria exclusivamente de dificuldades motoras, mas sim de dificuldades de um planejamento integrado de atividades motoras e cognitivas ligadas ao exercício da linguagem. Com efeito, em relação a sujeitos não-parkinsonianos, os sujeitos parkinsonianos apresentaram não somente maior presença de pausas como ainda pausas de maior duração e com presença de preenchimento para iniciarem turnos baseados no par dialógico pedido de informação/forma aberta. (...) A principal perspectiva que os resultados do nosso projeto integrado de pesquisa nos abre é a de enfrentarmos os estudos dos problemas de linguagem de parkinsonianos em uma perspectiva de relações e não de dicotomizações (Coudry, 2002), atentos às várias faces de correspondência (acústica, fisiológica, psíquica, individual, social) detectadas por Saussure (1975 [1916]) no fenômeno linguístico (Chacon, 2002, p. 150).

Camillo (2011) avaliou o funcionamento hesitativo nos parkinsonianos, tomando os enunciados como unidades de análise. Segundo a autora, essa forma de conceber a língua(gem) e analisar os dados possibilitou entrever relações de sentido que não poderiam ser vistas se somente a fala fosse avaliada enquanto produção motora. Camillo (2011), a esse respeito, enfatizou a importância do estudo do enunciado nas práticas fonoaudiológicas e afirmou que

a forma com que as hesitações apareceram nos enunciados desses sujeitos evidencia que um *outro* específico (a Doença) parece simbolizar o lugar imaginário ocupado pelo próprio sujeito. Em outras palavras, é este lugar, no caso, “doente”, que o sujeito passa a ocupar como centralizador de suas práticas discursivas –

incluindo-se, aí, as práticas fonoaudiológicas de que participa (Camillo, 2011, p.78).

No contexto dessa discussão, um alvo cirúrgico considerado “certo” – como discutido no trabalho de Reppold e Machado (2015) – seria incapaz de modificar significativamente a “zona de fluência verbal”. Isto porque sua essência não obedece somente às emanções dopaminérgicas do núcleo subtalâmico, mas se circunscreve no escopo dos acontecimentos discursivos que envolvem o sujeito nos planos consciente e inconsciente, situados em sua relação com a língua.

A seguir, passamos a apresentar a noção de Sistema Funcional Complexo, formulado por Luria a partir dos estudos de Vygotsky e que fundamentam este estudo e nos ajudam a compreender o impacto das patologias no funcionamento linguístico-cognitivo, com um amplo espectro de variações entre sujeitos, como veremos no *Capítulo 4*.

2.3. A concepção dinâmica de cérebro e a organização das funções complexas

A concepção neuropsicológica de base sócio-histórico-cultural desenvolvida por Alexander Ramanovich Luria ([1902]/1977), a partir dos postulados de Vygotsky (1984), enfatiza que as funções superiores “não estão localizadas em áreas circunscritas do cérebro, mas ocorrem por meio da participação de grupos de estruturas cerebrais operando em conjunto, cada uma das quais concorrendo com a sua própria contribuição particular para a organização desse sistema funcional” como um Sistema Funcional Complexo (SFC)⁶².

De acordo com Damasceno (1990, p.149), o “modelo luriano de funcionamento neuropsicológico pressupõe um sistema dinâmico, plástico, produto da evolução sócio-histórica e da experiência social do indivíduo, internalizada, sedimentada no cérebro”. Segundo Luria (1981, p.57), as funções superiores ou mentais organizam-se em cinco grandes regiões e em três áreas funcionais “por meio da participação de grupos de estruturas cerebrais operando em conjunto, cada uma das quais concorrendo com a sua própria contribuição particular para a organização do sistema funcional”.

As três áreas funcionais são denominadas *Unidade I* (subcórtex e tronco

⁶² O conceito de SFC foi primeiramente postulado por Anokhin.

cerebral), *Unidade II* (lobos occipital, parietal e temporal) e *Unidade III* (lobo frontal). Nos deteremos no funcionamento desta unidade, mais especificamente nas regiões pré-frontais, que são as mais comprometidas na DP e as mais discutidas na literatura, já que a DP é estudada em seus aspectos motores.

Luria (1981, p. 161) afirma que as regiões pré-frontais (1981, p. 161) têm a função de “controlar tanto o estado geral do córtex cerebral como o curso das formas fundamentais de atividade mental humana”. Essas regiões estão intimamente ligadas às zonas laterais do córtex frontal. De acordo com o autor,

Isso explica porque lesões frontais laterais, e, em particular, da região pós-frontal, acarretam, via de regra, distúrbios particularmente acentuados da organização de movimentos e ações, desintegração de programas motores e um distúrbio da comparação do comportamento humano com o seu plano original. Por essa razão, as perseveranças motoras, a inércia patológica de programas motores existentes e os distúrbios de regulação do comportamento externo puderam ser observados (Luria, 1981, p. 192).

Segundo Luria (1981), a *Unidade Funcional III* mantém conexões corticais recíprocas tanto verticalmente – com os níveis inferiores do cérebro –, quanto horizontalmente – com as demais regiões do córtex – e está também dividido, por sua vez, em três áreas. Os processos começam nas *áreas terciárias*, que planejam as informações necessárias para a execução dos movimentos e a verificação dos mesmos, seguem para as *áreas secundárias*, que preparam programas de ação e que conduzem as informações (recebidas da área terciária) para a *área primária*. Nesta, finaliza-se o processo, com a realização do movimento.

No que diz respeito à atividade intelectual dos pacientes com lesões no lobo frontal, Luria afirma que são observados distúrbios “desde as formas mais simples e mais diretas até os tipos mais complexos de atividade abstrata, discursiva.” Segundo o autor, o paciente ou “substitui a atividade intelectual verdadeira por uma série de palpites impulsivos, fragmentários, ou reproduz estereótipos inertes em lugar do programa adequado e adaptável do ato intelectual” (Luria, 1981, p.184).

2.4. As funções superiores: relação entre atenção, memória e linguagem na DP

As alterações cognitivas mais observadas na DP são as de memória,

linguagem, capacidade visuo-espacial, funções executivas⁶³, fluência verbal e atenção (Dekosky *et al*, 2004; Kavanagh e Marder, 2005; Melo *et al*, 2006). Entretanto, como vimos, a linguagem, nessa concepção, se reduz à língua, assim como memória se reduz à capacidade de armazenar informações.

O estudo de Muslimovic *et al* (2005) afirma que, em geral, os déficits de memória e das funções executivas estão presentes desde a fase inicial da doença. Na pesquisa estatística de Janvin *et al* (2003), os autores relatam que 50% dos pacientes com DP sem demência apresentam alguma forma de alteração cognitiva, sendo que 20% apresentam déficits de memória e 30% sofrem de disfunções executivas. Para Grossman *et al* (1991) e Lieberman *et al* (1990), esse quadro cognitivo em parkinsonianos sem demência está relacionado à dificuldade para compreender sentenças gramaticalmente complexas. Como vimos até aqui, o funcionamento cognitivo é impactado pelas alterações neurofisiológicas, principalmente sobre o lobo frontal, pois envolvem a atividade atípica das vias dopaminérgicas, serotoninérgicas e noradrenérgicas.

No modelo neuropsicológico de Luria (1981, p.165), “os lobos frontais participam na regulação dos processos de ativação que estão presentes na base da atenção voluntária”. Ao mesmo tempo, essas estruturas frontais estão relacionadas à “capacidade de criar motivos estáveis de recordação e de manter o esforço ativo requerido pela recordação voluntária, por um lado, e a capacidade de passar de grupo de traços para outro, por outro” (Luria, 1981, p. 183), ou seja, também são estruturas envolvidas na memória.

Com relação à DP, mais especificamente, há menor quantidade de trabalhos publicados sobre a *atenção* e, em geral, derivam de estudos quantitativos. O estudo de Zgaljardic *et al* (2003 *apud* Melo *et al*, 2006, p.180), por exemplo, refere-se à atenção sustentada⁶⁴ na DP, baseando-se no desempenho no teste de extensão de dígitos⁶⁵. Por outro lado, os autores afirmam que os recursos de atenção parecem estar prejudicados,

⁶³ Função executiva é um conceito neuropsicológico que se aplica ao processo cognitivo responsável pelo planejamento e execução das atividades, incluindo, por exemplo: iniciação de tarefa, memória de trabalho, atenção sustentada e inibição dos impulsos. O córtex pré-frontal é responsável pelas funções executivas. A memória de trabalho consiste em aplicar aprendizados do passado na situação atual ou criar estratégias de solução para o futuro.

⁶⁴ A habilidade de manter uma resposta estável durante uma atividade incessante e repetitiva é descrita como atenção sustentada. Também é definida como a habilidade de concentrar em uma tarefa por um período de tempo contínuo sem ser distraído, como por exemplo, se manter atento durante uma longa reunião.

⁶⁵ No teste de extensão de dígitos, conhecido como digit span, o avaliador enuncia uma ordem de números e solicita que o avaliado sustente a sua atenção e repita os números na ordem direta, um por segundo e, em seguida, com outra sequência de números, solicita que o avaliado os repita na ordem inversa (Melo *et al*, 2006).

baseados em testes que requeiram atenção deliberada. No estudo de Silva e Nakamura⁶⁶ (2013), a *atenção* foi avaliada e reabilitada a partir de estímulos visuais⁶⁷, com o uso de jogos e exercícios de cálculo, que exigem a habilidade de *atenção espacial*. Como resultado, os autores concluíram que “os portadores de DP são incapazes de coordenar adequadamente a sequência do ato motor e não são capazes de resolver sequências numéricas” (Silva e Nakamura, 2013, p.9). Após o programa de reabilitação neuropsicológica (RN)⁶⁸, os pesquisadores observaram que a “*atenção dividida* melhorou na RN em grupo, mas piorou na individual (...) e houve êxito nas atividades de rastreamento visual e atenção para um estímulo” (Silva e Nakamura, 2013, p.16).

As atividades mnemônicas que envolvem a atenção voluntária são as que se encontram entre os principais declínios cognitivos das disfunções frontais. Silva e Nakamura (2013, p. 9, *grifo nosso*), baseando-se nos estudos de Caixeta & Ferreira (2012), afirmam que “o *armazenamento da informação* está relativamente bem preservado, mas a *estratégia frontal* para acessá-la se encontra deficiente”. Embora as atividades básicas diárias, que são repetitivas, não estejam em geral alteradas em sujeitos parkinsonianos, há uma “dificuldade em recordar informações verbais recentemente aprendidas, devido ao déficit de novas informações ou a uma dificuldade na capacidade de utilizar eficientemente a *codificação semântica* devido a problemas no *processamento da informação*” (Galhardo *et al*, 2009, p.254; *grifo nosso*). Vemos que as autoras se fundamentam em uma concepção mecanicista de memória que trabalha com questões relativas a tarefa de *armazenamento e busca* e, por conseguinte, não contemplam o papel de recordação da memória, como na seguinte passagem em que definem as suas etapas: “(i) codificação (recebimento de nova informação); (ii) armazenamento de curta duração; (iii) consolidação (armazenamento do material codificado de forma permanente) e; (iv) recuperação de informação estocada” (Galhardo *et al*, 2009, p.254). Assim, concluímos que se as dificuldades de memória descritas tradicionalmente na DP se referem a essa concepção mais mecanicista que discursiva, a maioria dos testes cognitivos privilegiará a avaliação de uma memória enquanto *armazenamento*.

⁶⁶ Silva e Nakamura são psicólogos que avaliaram as habilidades cognitivas dos parkinsonianos com o uso de baterias neuropsicológicas e, constatadas as condições cognitivas dos sujeitos, aplicaram um programa de reabilitação neuropsicológica (RN), a fim de desenvolvê-las.

⁶⁷ Na atividade “com estímulos visuais o parkinsoniano deveria descrever em detalhes certas figuras ou encontrar objetos que pertencessem a uma categoria específica ou que começasse com determinada letra” (Silva e Nakamura, 2013, p.16).

⁶⁸ Programa de reabilitação neuropsicológica que visa capacitar pessoas com déficit cognitivo causado por lesão ou doença para que se adquiram um bom nível de funcionamento social, físico e psíquico” (Silva e Nakamura, 2013, p.15). Essas atividades do programa foram realizadas com parkinsonianos reunidos em grupo ou em sessões individuais.

Quanto à vertente *cultural*, Maingueneau (1998, p. 96) diz que *memória* se refere a “toda palavra, todo enunciado e toda enunciação de um passado discursivo, os quais foram constituídos na cultura”, a qual é significada pela linguagem.

Oliveira (2015, p. 85), em seu estudo sobre linguagem e memória, faz uma reflexão sobre a arquitetônica bakhtiniana⁶⁹ que “pressupõe uma memória em torno das posições do eu e do outro e, mais ainda, da memória compartilhada por ambos”. De acordo com Bakhtin (1997):

A memória que tenho do outro e de sua vida difere, em sua essência, da contemplação e da lembrança da minha vida: essa memória vê a vida e seu conteúdo de uma forma diferente, e apenas ela é produtiva (a lembrança e a observação da minha própria vida podem fornecer-me os elementos de um conteúdo, mas não podem suscitar uma atividade geradora da forma e do acabamento) (Bakhtin, 1997, p.122).

Segundo Vygotsky e Luria (1996), os *processos interfuncionais* envolvidos na atividade do lembrar já estão internalizados nos adultos e são utilizados ativamente a cada rememoração. A esse respeito, Oliveira (2015, p.103), baseado nos autores, conclui que para “lembrarmos de algo, associamos o que é novo à nossa experiência anterior; criamos ativamente uma estrutura que recebe os novos elementos”. Essa explicação já havia sido proposta por Coudry (2010), ao relacionar o *velho* e o *novo* na linguagem.

Para Smolka (2000), ao mesmo tempo em que a *linguagem constrói a história* e, por conseguinte, socializa as lembranças/a memória, ela também é edificada e significada a partir das relações sócio-histórico-culturais:

Sob os mais diversos pontos de vista, a linguagem é vista como o processo mais fundamental na socialização da memória (...) Assim, a linguagem não é apenas instrumental na (re)construção das lembranças; ela é constitutiva da memória, em suas possibilidades e seus limites, em seus múltiplos sentidos, e é fundamental na construção da história” (Smolka, 2000, p.187).

Em nossos trabalhos na área (Camillo, 2011; Chacon e Camillo, 2014), esse construto da memória, no sentido da fusão das lembranças, esquecimentos e formulações, é visto como um processo que interfere claramente nas produções

⁶⁹ “A arquitetônica bakhtiniana pressupõe diferentes momentos, posições (eu- para mim, outro-para-mim, eu-para-o-outro). Essas diferentes posições se relacionam a diferentes qualidades de memória, possibilitam diferentes inferências sobre a memória compartilhada, e sobretudo, sobre o excedente de memória que o outro tem sobre mim (e eu sobre ele). Nossas memórias, mesmo que compartilhadas, jamais coincidem perfeitamente, dado que um mesmo momento recebe diferentes avaliações axiológicas em decorrência de nosso posicionamento” (Oliveira, 2015, p. 76).

discursivas nos enunciados de sujeitos parkinsonianos e mostrados, muitas vezes, nas marcas de hesitação tanto nos momentos de controle como de não controle da deriva.

Camillo (2011), ao avaliar os funcionamentos hesitativos em trechos de conversação espontânea de parkinsonianos em comparação a não-parkinsonianos, concluiu que: “capacitado a retroagir sobre o (seu) discurso e com grande sucesso na tentativa de manter o controle da deriva (90,97% das ocorrências), sintomas demenciais, como dificuldades de memória e atenção dividida na Doença de Parkinson podem não afetar, tão diretamente, o processo discursivo de sujeitos parkinsonianos” (Camillo, 2011, p.50).

As questões desenvolvidas aqui, como afirmamos anteriormente, estarão subjacentes às discussões dos próximos capítulos e algumas das categorias descritas serão retomadas nas análises dos episódios dialógicos com os sujeitos com DP.

Capítulo 3

Aspectos metodológicos da pesquisa

O significado da simpatia e do amor. Aí o critério não é a exatidão do conhecimento, mas a profundidade da penetração. Aí o conhecimento está centrado no individual. É o campo das descobertas, das revelações, das tomadas de conhecimento, das comunicações. Aí são importantes o segredo, a mentira (mas não o erro). (...) Em certa medida, qualquer totalidade (a natureza e todas as suas manifestações relacionadas à totalidade) é pessoal (Bakhtin, 2003, p. 393).

3.1. A opção pela Pesquisa Qualitativa

Elegemos o nosso método de trabalho a partir do suporte teórico da Neurolinguística enunciativo-discursiva, “que privilegia a dimensão dialógica e relaciona interação, discurso e conhecimento” (Góes, 2000, 16).

Ao tratar de questões relativas à avaliação *tradicional* da linguagem, Coudry (2002) reconhece e expõe os limites dessa abordagem e propõe uma nova forma de avaliar o impacto das patologias na linguagem, que se estende para além dos níveis formais da língua. A autora afirma a necessidade de que as análises incorporem questões relativas ao sujeito e aos níveis pragmático-discursivos da linguagem em funcionamento, nos processos de significação; análises direcionadas, portanto, à atribuição de sentido. Nas suas palavras:

A perspectiva discursiva aqui focalizada segue a tradição teórico-metodológica dos estudos que incorporam o sujeito em suas preocupações, ou seja, estudar a linguagem pública, usada por sujeitos que compõem uma comunidade de falantes (que “falam a outros que falam” [Benveniste, 1966]) de uma língua natural, em diversas situações pragmáticas, com diversos propósitos e em vários registros vernaculares, todos legítimos. Fazem parte desses fatores os que conjugam – no processo de atribuição de sentido – as imagens recíprocas entre interlocutores e sobre o referente – o que e o como se fala – postas e implícitas na dialogia, onde se produzem e se interpretam processos de significação. Do ponto de vista desse autor, isso significa que o sentido é a condição fundamental que deve preencher toda unidade, em qualquer nível, para ter estatuto linguístico (Coudry, 2002, p. 101).

Damico *et al* (1999, *apud* Novaes-Pinto, 2012) caracterizam as pesquisas

qualitativas como um feixe de práticas sistemáticas e interpretativas planejadas para responder a perguntas que se interessam por *processos*: como as ações e as experiências sociais são criadas e mantidas. Esclarecem que os estudos requerem rigor metodológico, com coleta de dados feita de forma continuada, visando procurar casos que desafiem os achados e outros que os corroborem.

A partir desses pressupostos metodológicos, em uma perspectiva sócio-histórico-cultural, organizamos o material que compôs nossa avaliação de linguagem – que será detalhada mais adiante, na sessão 3.4 –, os passos da investigação, bem como o modo como as atividades seriam conduzidas pela interlocutora Icm⁷⁰, autora deste trabalho. Icm interagiu com os sujeitos privilegiando, sempre, a construção dos sentidos, ainda que estes fossem deflagrados por meio de algumas atividades de caráter metalinguístico, a fim de obter dados comparativos de diferentes momentos (pré- e pós-operatórios) de um mesmo sujeito e entre os diferentes sujeitos.

3.1.1. Considerações relativas às análises: o paradigma *microgenético*

Vygotsky (2009) salienta que somente a descrição de um fenômeno não é suficiente para a sua análise e seu entendimento; é preciso que haja uma explicação do fenômeno observado. Nesse sentido, o autor ressalta que os fatores externos – os fenótipos – devem ser descritos, mas é necessário que se faça um estudo mais profundo das relações causais que envolvem o fenômeno em questão, como a explicação dos processos que participam de sua gênese – os genótipos.

O paradigma foi desenvolvido a partir dos pressupostos de Vygotsky e busca compreender como os eventos acontecem. Góes, inspirada nos trabalhos do autor, diz que a microgênese está

(...) orientada para os detalhes das ações; para as interações e cenários socioculturais; para o estabelecimento de relações entre microeventos e condições macrosociais. (...) A visão genética aí implicada vem das proposições de Vygotsky (1981, 1987) sobre o funcionamento humano, e, dentre as diretrizes metodológicas que ele explorou, estava incluída a análise minuciosa de um processo, de modo a configurar sua gênese social e as transformações do curso de eventos. Essa forma de pensar a investigação foi denominada por seus seguidores como "análise microgenética" (Góes, 2000, p.11).

⁷⁰ Seguimos os padrões utilizados para as siglas nas pesquisas da neurolinguística do IEL/UNICAMP, em que o interlocutor/pesquisador é identificado por "I", seguido de duas letras minúsculas (Icm = Interlocutora Camillo, Maira).

Tanto a esfera dos *microeventos* (marcadas nos enunciados), como o universo *macrosocial* – a escolaridade, a idade, a profissão, as práticas sociais e a sua relação com a doença – são fatores considerados nesta pesquisa, nas avaliações linguísticas nas etapas pré e pós-DBS. Para Góes, essa análise não é *micro* no que se refere à duração dos eventos, mas pela maneira como valoriza as minúcias indiciais que guiam as análises e permitem interpretar o fenômeno de interesse. É relevante enfatizar que a investigação por minúcias indiciais não significa identificar elementos isolados (Góes, 2000), fora do funcionamento linguístico. Oliveira (2015, p. 31), a partir dos estudos de Vygotsky (1981, 1987) e Góes (2000), enfatiza que “mais do que a análise dos elementos e de suas leis de associação, a abordagem microgenética propõe o estudo das unidades, definidas como a instância que, sendo apenas parte, carrega em si propriedades do todo”.

Ao tratar da relação entre as duas esferas (microeventos e macrosocial), Góes (2000, p. 12) com base em (Vygotsky, 1981) afirma que o sujeito pode ser melhor concebido enquanto “ser que se constitui imerso na cultura – nas experiências coletivas e práticas sociais – e como produtor-intérprete de sistemas semióticos”. Esse avanço metodológico que extrapola os limites das sessões avaliativas fundadas em uma metalinguagem é sintetizado por Góes (2000) pela ampliação da noção de *diálogo face-a-face*, com destaque para as condições dos sujeitos nas práticas sociais – como a posição de poder e as formações discursivas que os cercam e ao mesmo tempo os constituem, centradas “na intersubjetividade e no funcionamento enunciativo-discursivo dos sujeitos” (Góes, 2000, p. 21).

Assim, o paradigma microgenético é realizado por meio de uma investigação indiciária do pesquisador, a qual se faz inerente às pesquisas qualitativas, “já que o que se busca é exatamente o dado que contenha a singularidade reveladora para o fenômeno/processo que se investiga” (Cazarotti-Pacheco, 2015, p. 41).

Feitas as considerações teórico-metodológicas acerca do paradigma microgenético que subsidiará nossas análises, seguimos para esclarecer os demais aspectos metodológicos de nossa investigação, descritos na seguinte ordem, neste capítulo: (i) lócus da pesquisa e contexto das avaliações, (ii) dados acerca da inclusão dos sujeitos parkinsonianos para a realização do DBS, (iii) atividades da avaliação e transcrição dos dados, (iv) aspectos éticos da pesquisa e, por fim, (v) as características dos sujeitos parkinsonianos avaliados.

3.2. Lócus da pesquisa e contexto das avaliações de linguagem de sujeitos com DP

As avaliações individuais dos sujeitos da pesquisa⁷¹ ocorreram ao longo de seis meses, em uma das salas de atendimento do Laboratório de Neuropsiquiatria do Hospital das Clínicas da USP (HCFMUSP), na cidade de São Paulo, e tiveram a duração média de 20 a 30 minutos cada⁷².

No projeto de pesquisa havíamos previsto uma única sessão de avaliação para cada sujeito na fase pré-cirúrgica (que deveria ocorrer sempre na semana anterior à cirurgia) e cinco sessões mensais pós-cirúrgicas (DBS), totalizando seis meses de acompanhamento longitudinal de cada indivíduo. Esse procedimento, a nosso ver, permitiria obter (e comparar) dados relativos ao *processo* de recuperação e reorganização de aspectos linguístico-cognitivos.

Todas as cirurgias foram realizadas no segundo semestre de 2014 e as avaliações ocorreram entre o mês de setembro de 2014 e junho de 2015⁷³.

3.3. Os critérios de inclusão para a realização da DBS e da pesquisa

Para que os sujeitos com diagnóstico de DP possam realizar a DBS é necessário que preencham alguns critérios, como os que foram descritos por Nasser *et al* (2002, p.87): (i) ter mais de 5 anos de doença, (ii) não apresentar sinais de depressão e suspeita de demência, (iii) não ter realizado cirurgia ablativa prévia, (iv) ter obtido boa resposta com levodopa⁷⁴ e medicamentos agonistas no início da doença e (v) estar apresentando flutuações motoras significantes, como períodos *on-off*⁷⁵ frequentes,

⁷¹ Em algumas sessões estiveram presentes familiares dos sujeitos com DP. Icm solicitou que eles não intervissem no processo de avaliação, já que há uma tendência de os acompanhantes falarem pelos sujeitos, assim como ocorre com os afásicos.

⁷² A equipe do HCFMUSP gentilmente cedeu uma sala do laboratório para o desenvolvimento da pesquisa, mesmo diante do quadro restritivo de espaço físico. Conscientes da alta demanda de pacientes no setor de neuropsiquiatria do HCFMUSP, permaneci na sala apenas durante o tempo da avaliação. De certa forma, essa restrição limitou as nossas interações e, conseqüentemente, a natureza dos dados que poderíamos ter obtido em outras condições, como a construção de narrativas, que havíamos inicialmente previsto no projeto.

⁷³ As datas das avaliações pré e pós DBS de cada um dos sujeitos encontram-se descritas na sessão 3.7. *Os sujeitos da pesquisa*.

⁷⁴ A Levodopa ou L-Dopa é um fármaco do grupo dos antiparkinsonianos, usado no tratamento dos sujeitos.

⁷⁵ O estado *off* deixa o paciente completamente acinético (rígido), a despeito de tomar sucessivas doses da

discinesias induzidas pela levodopa, hipertonia, oligocinesia⁷⁶ acentuada e tremor. Além de apresentarem esses sinais característicos do quadro, os cinco sujeitos de nossa pesquisa foram avaliados pela equipe médica no estado pré-operatório, sob efeito de medicamentos (fase *on*) e sem efeito de medicamentos por 12 horas (fase *off*), utilizando as escalas UPDRS⁷⁷, Schwab e England⁷⁸.

Durante o período da nossa avaliação de linguagem, os sujeitos estiveram sob o efeito da medicação, tanto nas etapas pré, quanto pós-DBS.

3.4. As atividades de avaliação de linguagem: justificativa para o trabalho com a função metalinguística

Nossa avaliação de linguagem foi composta por *cinco* atividades que objetivaram avaliar aspectos do funcionamento linguístico-cognitivo nas etapas pré e pós DBS. Icm deu cinco exemplos de cada atividade para os sujeitos individualmente, a fim de que compreendessem a tarefa a ser realizada. Já no desenvolvimento da avaliação, nos casos em que os sujeitos não responderam as atividades da forma esperada por Icm, a interlocutora a enunciava ao final, visando sempre o trabalho de construção dos sentidos nas interações.

Antes de descrevermos os expedientes metodológicos, trazemos algumas considerações sobre o funcionamento linguístico-cognitivo em atividades de natureza metalinguística, buscando justificar a avaliação por meio de alguns instrumentos estandarizados. Os pesquisadores do grupo Ipq-HCFMUSP sugeriram que esse tipo de atividade compusesse nossas avaliações, para que os resultados pudessem ser comparados a outros estudos. Como se verá ao longo da descrição dos experimentos, bem como nas análises, todos foram conduzidos de forma dialógica.

O trabalho com atividades de caráter metalinguístico propicia a avaliação dessa capacidade do sujeito, o que requer, em primeiro lugar, a presença de atenção voluntária, que “envolve a ação ativa e deliberada do indivíduo em uma determinada atividade, ou seja, está diretamente ligada às motivações, interesses e expectativas”

levodopa. Sua ocorrência é imprevisível. O estado *on* acontece quando as discinesias estão diminuídas e o paciente sente melhora em seus movimentos. A fase *on-off* caracteriza-se, justamente, pela oscilação motora entre períodos *on* e *off*.

⁷⁶ *Oligocinesia* é a lentidão na execução dos movimentos.

⁷⁷ UPDRS é a sigla para “Unified Parkinson's Disease Rating Escala”.

⁷⁸ As escalas UPDRS, Schwab e England são utilizadas para avaliar os diversos aspectos clínicos nas fases pré-cirúrgicas, para corroborar a decisão de realizar (ou não) o DBS.

(Dalgarrondo, 2000 *apud* Lima, 2005, p.116). Para Macar (2001), a atenção voluntária é mediada pelo “processamento controlado das informações”, no qual os efeitos facilitadores da tarefa desempenhada são acompanhados pelos efeitos inibidores sobre as atividades concorrentes – o que corrobora, em princípio, alguns sinais de alterações linguístico-cognitivas na DP.

Não apenas a atenção voluntária garante a realização adequada de atividades metalinguísticas, como também é fundamental que o sujeito recorra à sua *memória discursiva* para produzir e compreender adequadamente expressões cristalizadas, para categorizar e inferir acerca dos enunciados que circulam socialmente, em vários gêneros, o que por sua vez revela uma competência pragmático-discursiva; uma “reflexividade enunciativa, lugar de meta-enunciação, da relação entre língua e (inter)discurso, dos processos linguísticos e cognitivos” (Cazelato, 2003, p.50-51), como vimos no *Capítulo 2*.

Jakobson – autor fundamental para os trabalhos da Neurolinguística Discursiva –, define a metalinguagem como a linguagem que se usa para falar do próprio código linguístico. Em seu texto *A metalinguagem como problema linguístico*, Jakobson define os conceitos de *linguagem-objeto* e de *metalinguagem* – relevantes para nossas análises. Em suas palavras, *a linguagem objeto* fala das questões apenas da linguagem como tal e, por outro lado, uma linguagem que usamos para falar do código verbal em si. E este último aspecto da linguagem se chama “metalinguagem”⁷⁹.

A seguir, descrevemos os procedimentos, na ordem em que foram realizados.

3.4.1. Jogo de Provérbios⁸⁰

A primeira atividade conduzida foi o *Jogo de Provérbios*, do qual selecionamos dez expressões que julgamos serem conhecidas das pessoas da faixa etária de nossos sujeitos. Antes de iniciarmos a avaliação, trabalhamos com cinco provérbios, visando exemplificar a atividade e esclarecer o que esperávamos que fizessem. A interlocutora enunciava a primeira metade do provérbio – grafada em *itálico* na *Tabela 1* (trecho em vermelho na figura) – e, na sequência, o sujeito deveria completá-la, de acordo com o trecho *sublinhado* (parte azul da carta). Quando não conseguiam enunciar a resposta prevista, Icm fornecia pistas, inicialmente de caráter semântico ou pragmático e, na ocorrência de insucesso, prosseguia com pistas fonético-fonológicas e/ou outras pistas

79 Tradução nossa da seguinte passagem de Jakobson (1956, p.127): “El “lenguaje objeto” que habla de cuestiones ajenas al lenguaje como tal, y por otra parte un lenguaje en el que hablamos del código verbal mismo. E este último aspecto del lenguaje se llama “metalenguaje”.

⁸⁰ O Jogo de Provérbios *Quem sabe...sabe!* é uma atividade de entretenimento da marca *Pais e Filhos*.

que julgava que pudessem auxiliá-los na atividade.

Inserimos, abaixo, a *Figura 7* que ilustra o referido jogo e, logo na sequência, na *Tabela 1*, os provérbios utilizados em nossa avaliação:



Figura 7. Carta do jogo de provérbios

Fonte: Carta do Jogo de Provérbios *Quem sabe....sabe!*

1. <i>Antes só</i> <u>que mal acompanhado.</u>
2. <i>Quem avisa,</i> <u>amigo é.</u>
3. <i>As aparências</i> <u>enganam.</u>
4. <i>Mais vale um pássaro na mão</i> <u>que dois voando.</u>
5. <i>Em briga de marido e mulher</i> <u>ninguém mete a colher.</u>
6. <i>A pressa é</i> <u>inimiga da perfeição.</u>
7. <i>Quem conta um conto,</i> <u>aumenta um ponto.</u>
8. <i>Deus ajuda</i> <u>quem cedo madruga.</u>
9. <i>Quem canta,</i> <u>seus males espanta.</u>
10. <i>Quem não arrisca,</i> <u>não petisca.</u>

Tabela 1. Provérbios que compuseram a avaliação

Veremos, nos resultados apresentados no *Capítulo 4*, que foram consideradas respostas adequadas aquelas que coincidiram com os trechos sublinhados da lista acima ou as que se aproximaram delas semanticamente.

3.4.2. Descrição de figuras de ação

A segunda atividade realizada foi a de *Descrição de figuras de ação*, da qual constavam dez figuras com personagens diversos (homens, mulheres, crianças) executando uma determinada ação. Icm questionava os sujeitos com a seguinte

pergunta: “O que ele/ela está fazendo?”. Essa atividade foi inspirada no trabalho de Coudry (1986/88) com sujeitos afásicos, buscando compreender aspectos gramaticais (semânticos e sintáticos) dos processos subjacentes à construção dos enunciados e a presença de elementos mínimos – como o verbo e algum de seus argumentos. Os sujeitos deveriam descrever a cena de ação respondendo, por exemplo: *Fazendo a barba* ou *Jogando bola*. Foram mostradas *cinco* figuras de ação como modelo para o desenvolvimento da atividade, além do procedimento de fornecer pistas, descrito anteriormente.

A seguir, na *Tabela 2*, inserimos as figuras utilizadas e as descrições que julgamos serem as mais esperadas, sublinhadas nos enunciados. Entretanto, foram aceitas também respostas em que os sujeitos enunciaram os detalhes da cena ou mesmo a partir do seu contexto de uso, como *O homem está cozinhando macarrão de molho vermelho*; *O homem está aparando a barba*; *A mulher está se alongando ou fazendo ginástica*; *O homem está se admirando no espelho*.







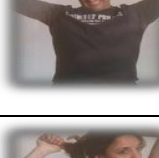
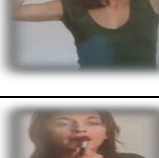


1. A mulher está cumprimentando.	
2. A mulher está pintando um quadro.	
3. O homem está gritando.	
4. O homem está se olhando no espelho.	
5. A mulher está se espreguiçando.	
6. O homem está fazendo a barba.	
7. O homem está coçando a cabeça.	
8. A mulher está penteando o cabelo.	
9. A mulher está passando batom.	
10. O homem está cozinhando.	

Tabela 2. Figuras da Atividade descrição de figuras de ação

3.4.3. Atividade de nomeação

Utilizamos as figuras do Teste de Nomeação de Boston⁸¹ (TNB) como material da nossa terceira atividade avaliativa. Mansur (2006, p.14) afirma que o TNB tem o propósito de avaliar a “capacidade de nomeação por confrontação visual”, a partir da apresentação de 60 figuras de objetos e animais em preto e branco que devem ser nomeados oralmente pelo sujeito.

O TNB, de acordo com Romann *et al* (2013), é o segundo teste mais utilizado na avaliação da linguagem e da memória semântica na DP. Miotto *et al* (2010) afirmam que o teste é usado para avaliar e classificar a linguagem nas patologias de comunicação. Barbosa (2012, p. 14), autor que se ocupa da DP, esclarece que o resultado do TNB refere-se à “soma das figuras nomeadas de forma correta espontaneamente ou com o auxílio da pista semântica”. Quando ultrapassado o tempo de 20 segundos após a apresentação da figura ou em caso de erro, “deve-se oferecer uma pista semântica e, posteriormente, uma pista fonética” (Barbosa, 2012, p.14).

Esclarecemos que não seguimos a aplicação do protocolo proposto na Bateria de Boston, pois não visávamos quantificar as respostas para categorizar os sinais em síndromes. Nessa atividade, precisávamos apenas garantir um (relativo) controle na função referencial e verificar em que aspectos os sujeitos com DP apresentavam *dificuldades para encontrar palavras* (WFD), avaliando as trocas fonológicas ou semântico-lexicais, em processos conduzidos dialogicamente, como veremos nas transcrições dos episódios, no *Capítulo 4*.

Já era esperado que os sujeitos apresentassem dificuldades com algumas figuras do teste, como apontou Novaes-Pinto (1999), em decorrência da má qualidade de algumas figuras, por um lado, e, por outro, pela falta de familiaridade dos sujeitos com os objetos representados, já que pertencem a outras culturas. As representações dos objetos nas figuras são mais abstratas, em preto e branco, e fora dos contextos em que são usados, sendo muitos correspondentes a palavras de baixa frequência na língua, como *pergaminho*, *ábaco*, *esfinge* etc. Em geral, essas palavras pertencem ao léxico de pessoas bastante escolarizadas, o que não é característica de todos os parkinsonianos desta pesquisa.

A resposta inadequada ou a indicação de que não sabiam o que era o objeto representado se constituíram como contextos para a construção conjunta dos






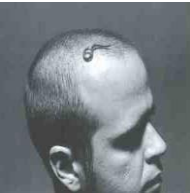

⁸¹ Kaplan EF, Goodglass H, Weintraub S. The Boston Naming Test. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.








significados e da própria atividade referencial, a partir das várias pistas semânticas e fonológicas que fornecíamos ao longo da interação. Consideramos como respostas adequadas tanto os nomes esperados pelo TNB, como os que revelaram operações metafóricas ou metonímicas, relacionando os objetos com suas funções ou com outros objetos.

3.4.4. Atividade com expressões idiomáticas

Na quarta atividade, trabalhamos com vinte figuras construídas a partir dos significados literais de suas partes isoladas para representar expressões idiomáticas metafóricas⁸² do português. Assim como nas demais atividades, apresentamos cinco figuras antes de considerarmos os resultados. A seguir, na Tabela 3, expomos as que foram utilizadas e as expressões idiomáticas que as representam⁸²:

⁸² Selecionamos as figuras no site <http://www.mdig.com.br/?itemid=636>. Acessado em 6 de maio de 2016.

<p>1. <i>Chorar sobre o leite derramado.</i></p>	
<p>2. <i>Pedra no sapato.</i></p>	
<p>3. <i>Com a faca e o queijo na mão.</i></p>	
<p>4. <i>Chutar o balde.</i></p>	
<p>5. <i>Trocar as bolas.</i></p>	
<p>6. <i>Com minhoca na cabeça.</i></p>	
<p>7. <i>Tirar água do joelho.</i></p>	

<p>8. Engolir sapo.</p>	
<p>9. Descascar abacaxi.</p>	
<p>10. Uma mão lava a outra.</p>	
<p>11. Tomar chá de cadeira.</p>	
<p>12. Bater as botas.</p>	
<p>13. Mão na roda.</p>	
<p>14. Pisar na bola.</p>	







<p>15. <i>Segurar vela.</i></p>	
<p>16. <i>Fazer tempestade em copo d' água.</i></p>	
<p>17. <i>Encher linguiça.</i></p>	
<p>18. <i>Com a corda no pescoço.</i></p>	
<p>19. <i>Sem pé nem cabeça.</i></p>	
<p>20. <i>Entrar pelo cano.</i></p>	

Tabela 3. Figuras da Atividade expressões Idiomáticas

Nessa atividade, além de termos indícios de dificuldades em todos os níveis linguísticos, destacamos a possibilidade de inferir sobre as operações mais abstratas que envolvem percepção, atenção e, mais especificamente, os aspectos pragmático-discursivos necessários à produção e à compreensão de metáforas.

Nessa atividade também consideramos como respostas esperadas os enunciados que apresentaram o verbo no gerúndio, como *Chorando sobre o leite derramado*, ao invés de *Chorar sobre o leite derramado*. Há, entretanto, situações em que os sujeitos revelavam estar apenas descrevendo a figura literalmente e não analisando as relações metafóricas, como por exemplo: *Uma mão na roda* para *Mão na roda*, *Uma mão segurando a vela* para *Segurar vela*, *Ele está entrando pelo cano* para *Entrar pelo cano* e *Ele está enchendo uma linguiça* para *Encher linguiça*. Mais adiante, no Capítulo 4, voltaremos a essas questões.

3.5. Questões relativas à transcrição dos dados

Todas as sessões com os cinco sujeitos foram vídeo gravadas⁸³ e apenas os trechos considerados relevantes no contexto desta pesquisa foram transcritos de forma discursiva, conforme a tradição metodológica da ND.

Como as atividades de nossas avaliações de linguagem são consideravelmente extensas e, conseqüentemente, há um conjunto grande de dados para análise, selecionamos apenas os dados que julgamos dar visibilidade ao *acontecimento discursivo* (Pêcheux, 1990 *apud* Freire e Coudry, 2016). Em outras palavras, partimos do princípio que “o dado precisa ter visibilidade na complexidade de seu acontecimento” (Freire e Coudry, 2016, p.369), revelando processos subjacentes.

Freire e Coudry (2016) afirmam que a seleção de um dado presume, dentro da perspectiva à qual nos filiamos, uma mudança de papel do pesquisador: *de clínico para investigador*, já que há uma volta – *um trabalho árduo* (Freire e Coudry, 2016) – do pesquisador sobre seus dados, como em um processo de *garimpagem* dos registros feitos em áudio e vídeo. Nas palavras das autoras, “o investigador se desloca do acontecimento discursivo (do então presente) para o evento discursivo (o passado e o que dele restou)” (Freire e Coudry, 2016, p.368),

⁸³A câmera digital utilizada é da marca Sony, modelo W800 Cyber Shot 20.1 Mp, Tela LCD HD. A gravação em áudio foi realizada por aparelho celular da marca Samsung, modelo Galaxy 4.

No que diz respeito ao trabalho realizado pelo investigador e sua interlocução com os sujeitos, fundamentais na nossa perspectiva metodológica as autoras esclarecem que

o investigador, orientado pelo que já se sabe a respeito do quadro com base em uma perspectiva discursiva, procura interpretar o que ocorre no acontecimento discursivo (Pêcheux, 1990) e pontua para o sujeito um certo dado: explica as razões pelas quais aquilo pode acontecer e quais recursos podem ser utilizados para lidar com a dificuldade; da mesma forma, indica as situações em que o sujeito consegue, com sucesso, tomar outro caminho. Assim, o sujeito passa a monitorar sua enunciação: um trabalho de revisão do que foi dito e de reformulação do que pode ser dito, mantendo uma atitude responsiva a propósito do que lhe é dito e do que diz (Bakhtin, 1999). Essas interpretações do investigador, portanto, se dão no curso da ação e mudam, mais ou menos, em função da dinâmica do próprio acompanhamento (Freire e Coudry, 2016, p.389).

3.5.1. Transcrições discursivas

Com o objetivo de orientar a transcrição de dados de forma discursiva – que tem a linguagem oral como padrão de registro –, nos baseamos no trabalho de Cazarotti-Pacheco (2012), do qual extraímos a seguinte tabela, adaptada a partir do Projeto da Norma Urbana Linguística Culta (NURC)⁸⁴ e do Banco de Dados em Neurolinguística (BDN)⁸⁵. Esclarecemos que só fizemos a notação na transcrição dos aspectos relevantes para este trabalho.

⁸⁴ Castilho & Preti (1987).

⁸⁵ Coudry (2008, p. 20).

Icm	Interlocutora
Letras maiúsculas	Mudança de entonação, ênfase
, (vírgula)	Pausa de curta duração
... (reticências)	Pausa de longa duração
(EI)	Enunciado ininteligível
“ ”	Discurso direto
/	Interrupção da fala, truncamento
()	Observações e comentários quanto às condições de produção

Tabela 4. Legenda utilizada na transcrição dos dados

No *Capítulo 4*, organizamos as transcrições dos dados dialógicos em quadros e em tabelas que trazem os resultados das atividades e as respostas dos sujeitos.

Esperamos que as transcrições e as análises dos nossos episódios dialógicos com os sujeitos da pesquisa contribuam para o trabalho fonoaudiológico no âmbito da DP e para a reflexão teórica sobre as dificuldades linguístico-cognitivas nessa patologia, como abordaremos mais especificamente nas considerações finais deste trabalho.

3.6. Aspectos éticos da pesquisa

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁸⁶, redigido a partir das normas seguidas pelos pesquisadores do Laboratório de Neuropsiquiatria do HCMUSP, encontra-se anexado ao final deste trabalho. A pesquisadora respondeu às dúvidas dos sujeitos e de seus familiares sobre os objetivos da pesquisa e solicitou que os participantes e seus responsáveis lessem o TCLE antes que o documento fosse assinado.

⁸⁶ O TCLE encontra-se no *Anexo I*, ao final da tese.

3.7. Os sujeitos da pesquisa

Organizamos em tabelas algumas informações sobre os sujeitos da pesquisa, que entendemos serem relevantes para a análise dos dados e discussões posteriores. A ordem dos sujeitos nessas tabelas – LC, AA, NA, MI e CC – será mantida na análise dos dados.

3.7.1. Sujeito LC

SUJEITO LC	DADOS
Idade	61 anos
Sexo/gênero	Masculino
Escolaridade	Ensino Superior Incompleto
Profissão	Bancário
Tempo de doença	9 anos
Número de sessões	6 sessões
Datas de avaliação	Pré-DBS 26/09/14 1º pós-DBS 25/11/14 2º pós-DBS 15/01/15 3º pós-DBS 15/02/15 4º pós-DBS 19/03/15 5º pós-DBS 26/05/15

Tabela 5.1. Dados do sujeito LC

3.7.2. Sujeito AA

SUJEITO AA	DADOS
Idade	61 anos
Sexo/gênero	Masculino
Escolaridade	Ensino primário
Profissão	Motorista
Tempo de doença	10 anos
Número de sessões	6 sessões
Datas de avaliação	Pré-DBS 25/11/14 1º pós-DBS 15/01/15 2º pós-DBS 15/02/15 3º pós-DBS 19/03/15 4º pós-DBS 26/05/15 5º pós-DBS 30/06/15

Tabela 5.2. Dados do sujeito AA

3.7.3. Sujeito NA

SUJEITO NA	DADOS
Idade	49 anos
Sexo	Masculino
Escolaridade	Ensino Técnico Incompleto
Profissão	Extração e Vendedor de Pedras Preciosas
Tempo de doença	9 anos
Número de sessões	3 sessões
Datas de avaliação	Pré-DBS 25/11/14 1º pós-DBS 15/02/15 2º pós-DBS 25/03/15

Tabela 5.3. Dados do sujeito NA

3.7.4. Sujeito MI

SUJEITO MI	DADOS
Idade	57 anos
Sexo/gênero	Feminino
Escolaridade	Ensino Primário
Profissão	Operadora de Máquina
Tempo de doença	10 anos
Número de sessões	5 sessões
Datas de avaliação	Pré-DBS 13/11/14 1º pós-DBS 15/01/15 2º pós-DBS 25/03/15 3º pós-DBS 02/05/15 4º pós-DBS 06/06/15

Tabela 5.4. Dados do sujeito MI

3.7.5. Sujeito CC

SUJEITO CC	DADOS
Idade	40 anos
Sexo/gênero	Feminino
Escolaridade	Ensino Médio Completo
Profissão	Secretária de Clínica Médica
Tempo de doença	15 anos
Número de sessões	4 sessões
Datas de avaliação	Pré-DBS 25/11/14 1º pós-DBS 15/01/15 2º pós-DBS 19/02/15 3º pós-DBS 26/05/15

Tabela 5.5. Dados do sujeito CC

Capítulo 4

Resultados, Análises e Discussão

A sensação extremamente aguda do outro como outro e do próprio eu como eu nu pressupõe que todas as determinações – familiares, de classe – que revestem o eu e o outro de concreta carne social e todas as variedades dessas determinações tenham perdido a sua autoridade e a sua força formativa. O homem sente, por assim dizer, imediatamente no mundo, como em um todo, sem nenhuma instância intermediária, independentemente de toda coletividade social a qual ele pertença (Bakhtin, 1973, p. 193).

Neste capítulo, descreveremos as principais características dos quadros de cada um dos sujeitos da pesquisa, seguidas pelas transcrições e análises dos dados que julgamos revelarem indícios de processos linguístico-cognitivos na DP, com ênfase nos aspectos semântico-pragmáticos e que, portanto, ultrapassam os aspectos motores privilegiados pela literatura na área médica e na clínica fonoaudiológica. A discussão será feita ao longo de todo o capítulo, à medida em que os dados forem sendo analisados e relações estabelecidas com os princípios teórico-metodológicos das teorias enunciativos-discursivas que respaldam esta tese.

Como já foi dito, nos atentaremos para os indícios que se mostram reveladores de processos ou que corroborem nossas hipóteses iniciais, com relação aos aspectos pragmático-discursivos que constituem a produção da língua(gem).

Denominaremos *respostas esperadas* aquelas que coincidem com a expectativa da pesquisadora e de *respostas não-esperadas* aquelas que não correspondem às expectativas da pesquisadora.

A ordem de análise será a mesma em que foram realizadas as atividades com os sujeitos: (i) *Jogo de provérbios*, (ii) *Descrição das figuras de ação*, (iii) *Atividade de nomeação* e (iv) *Atividade com expressões idiomáticas*, descritas no *Capítulo 3*. Quanto aos sujeitos, os resultados serão apresentados na seguinte sequência: LC, AA, NA, MI e CC.

No *Anexo 3*, estão inseridas algumas tabelas que mostram o número de

respostas esperadas para cada sujeito⁸⁷, em cada atividade, e que também são contempladas em nossas análises, à medida que nos auxiliem na análise comparativa dos dados.

Lembramos que o fato de trabalhar com atividades metalinguísticas, ao longo de episódios dialógicos com os sujeitos, permite obter dados que podem ser analisados qualitativamente e que ilustram aspectos do funcionamento da linguagem.

4.1. Análise de linguagem dos sujeitos da pesquisa

4.1.1. Sujeito LC

Iniciamos nossa análise qualitativa dos sujeitos com DP pelo sujeito LC⁸⁸, que tem o maior grau de escolaridade dentre todos os participantes desta pesquisa – ensino superior incompleto – e práticas de leitura e escrita quase que diárias. LC realiza atividades físicas quase que diariamente e, mesmo com as limitações da doença, continua interagindo em vários círculos sociais. Busca incessantemente informações sobre terapias voltadas para a minimização dos sinais degenerativos característicos da DP em sites da internet, desde a confirmação do seu diagnóstico. Durante as avaliações mostrou-se bem humorado e otimista com os resultados da DBS.

A primeira atividade realizada foi a de provérbios. LC acertou todas expressões, apresentando dificuldade apenas em *Quem conta um conto, aumenta um ponto* – até a 4ª sessão pós-DBS. Neste caso, foi preciso que Icm fornecesse mais pistas sobre o provérbio, estendendo-o para além da primeira parte *Quem conta um conto, aumenta um...* para que ele o completasse adequadamente. Pode-se afirmar, considerando seus acertos, que LC preserva a *memória discursiva* das expressões proverbiais apresentadas, atividade para a qual necessita, como já apresentamos anteriormente, da atenção voluntária preservada.

Observa-se, no trecho a seguir, que ele contextualiza os provérbios, exemplificando seus usos e fazendo deles juízos de valor. O diálogo ocorreu após LC ter completado o provérbio *Em briga de marido e mulher não se mete a colher na*

⁸⁷ Seguindo sugestões da banca de qualificação, retiramos as tabelas do texto deste capítulo, uma vez que não foram feitas análises de cunho estatístico, e não houve comparação com dados de sujeitos sem DP. Os anexos serão indicados, à medida que fornecerem alguma informação relevante para corroborar as análises qualitativas.

⁸⁸ Todos os sujeitos foram descritos mais detalhadamente no *Capítulo 3* da tese. Nesta sessão complementamos algumas das características que julgamos serem mais relevantes para nossa análise.

sessão pré-DBS, sendo que essa característica se repetiu de forma bastante semelhante nas sessões 1º, 2º e 3º mês pós-DBS.

LC	... mas eu não concordo que em BRIGA de marido e mulher não se pode meter a colher... né?
Icm	Mas por quê? Não é melhor assim?
LC	Não... eu sou CONTRA. Porque se não houvesse essa intromissão... não haveria a Lei Maria da Penha.
Icm	É verdade... o senhor tem razão.

LC mostrou-se incomodado diante do sentido do provérbio, que foi por ele retomado durante quatro avaliações consecutivas, fazendo referência às mulheres que são violentadas pelos seus maridos e não conseguem denunciá-los.

Sobre esse questionamento latente e recorrente em LC, podemos lembrar do que Bakhtin (1919/1921) diz sobre a *atitude responsiva* do sujeito em relação ao que é falado. Apesar de o provérbio ser estruturado como uma *frase*, o sujeito não só a interpreta como *enunciado*, como o questiona, transformando-o “num momento constituinte de evento vivo, em processo” (Bakhtin, 1919/1921, p. 31-32). Desse modo, pensamos ser interessante considerar todos os comentários feitos pelos parkinsonianos, ao longo das avaliações, nos processos dialógicos.

A seguir, apresentamos dados de LC referentes à descrição das Figuras de ação.


Figura de ação	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS
 O homem está se olhando no espelho.	Comparando a foto...	O menino está se olhando no espelho.	Se admirando no espelho.	Se admirando no espelho.	Se admirando no espelho.
Icm	(faz movimento com a cabeça sinalizando um “não”)				
LC	O menino no espelho para ver se o espelho cabe em algum lugar.				

Tabela 6.1. Atividade descrição de figuras de ação

Na avaliação pré-DBS, a descrição de LC parece não ser adequada em relação à expectativa de Icm de que ele dissesse *Ele está se olhando no espelho*. Entretanto, considerando-se que LC sempre procurava adequar sua resposta a um contexto de uso, podemos dizer que faz sentido descrever a cena como se o rapaz estivesse avaliando se o espelho cabe em algum lugar. Na sessão seguinte (1º pós-DBS), LC responde de forma mais próxima ao esperado, e até de forma mais específica, à cena da figura: *o menino está se olhando no espelho*. A partir da 2ª sessão pós-DBS, ele já começa novamente a incluir elementos mais subjetivos, que mantém até a última sessão, utilizando para isso o verbo *admirar-se*: *Se admirando no espelho*. Observamos que os enunciados de LC deixam entrever marcas de seu grau de escolarização e da influência de suas práticas de letramento. Assim como também veremos em outros dados, a seleção lexical, desde o momento pré-DBS, transita entre itens semanticamente adequados para descrever a cena: *comparando, para ver se cabe, se olhando, se admirando*.

Este expediente metodológico – a descrição de Figuras de ação – foi pensado, primeiramente, como vimos no *Capítulo 3*, para avaliar problemas sintáticos, mas percebemos, ao longo do trabalho, que a atividade também ilumina aspectos do

funcionamento semântico-lexical. Podemos concluir, com relação ao dado, que o sujeito não apresenta dificuldades, dado que ele sempre busca um contexto de uso da expressão para interpretá-la. Poderíamos dizer, inclusive, que o sujeito busca *preservar a face* (Goffman, 1970), ou seja, mostrar a Icm que ele compreendeu, que sabe em que situações a expressão é válida e que a doença não apagou o seu conhecimento sobre os recursos da língua e seus usos. Para o autor,

algumas práticas são principalmente defensivas e outras principalmente protetoras, ainda que, em geral, possa esperar-se que as duas perspectivas sejam tomadas ao mesmo tempo. (Goffman, 1970, p. 20).

Passemos para os próximos exemplos de LC, com a descrição de outras figuras.





Figura de ação	Pré- DBS	2º mês pós- DBS
 A mulher está cumprimentando.	Uma irreverência.	Está se apresentando... vamos dizer assim... de uma forma formal.
 A mulher está jogando a bola de basquete.	Jogando a bola.	Lançando uma bola.
 O homem está fazendo a barba.	Fazendo a barba.	Aparando a barba.
 A mulher está penteando o cabelo.	Penteando o cabelo.	Penteando o cabelo... escovando... fazendo um coque.

Tabela 6.1.1. Atividade descrição de figuras de ação

Assim como já descrito no exemplo anterior, LC busca sempre um contexto verossímil para responder à pergunta de Icm: *O que está acontecendo?* Vemos que entre o pré-DBS e a 2ª sessão pós-DBS, apesar da semelhança semântica entre *cumprimentar/reverenciar... se apresentando* – embora ele tenha enunciado as expressões *uma irreverência, jogando a bola/lançando uma bola, fazendo a barba/aparando a barba e penteando o cabelo/escovando... fazendo um coque*, a seleção lexical vai ficando cada vez mais refinada e os verbos produzidos na 2ª sessão pós-DBS, de alguma forma, incluem o elemento lexical que os complementam, ou seja, seus argumentos. *Lançar*, por exemplo, é mais preciso para se referir ao movimento da bola no jogo de basquete, assim como *fazendo um coque* detalha o movimento que a mulher, na figura, faz ao prender o cabelo. Nota-se que o homem está, de fato, *aparando a barba* com um aparelho, visto que não tem muita. Isso pode explicar sua escolha lexical.

O sujeito LC (na 2ª. sessão pós-DBS), na descrição da cena da mulher cumprimentando, marca essa característica de se aproximar ao máximo do sentido pretendido, quando ele enuncia que ela *está se apresentando. Vamos dizer assim... de uma forma formal*. Como, em sessões anteriores, as atividades com expressões idiomáticas já haviam sido apresentadas e o sujeito compreendeu que deveria extrapolar os seus sentidos literais, essa estratégia pode resultar do seu aprendizado ao longo das avaliações. Como veremos em outros dados em seguida, em várias situações se nota que LC busca surpreender Icm, ao demonstrar sua capacidade para descrever as cenas para além do que lhe é solicitado.

Nos próximos exemplos, relativos à nomeação, veremos que muitas dessas questões se repetem. Vejamos os próximos dados, antes de apontarmos o que nos chama a atenção.



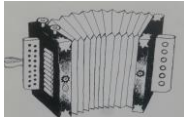
Figura TNB	Pré-DBS	Nomeações Pós-DBS
 peixe espada	peixe espada	marlin (1º, 2º e 5º mês pós-DBS)
 Pelicano	Pelicano	albatroz (1º e 5º mês pós-DBS)
 Sanfona	sanfona	fole (1º, 2º, 3º e 5º mês pós-DBS)

Tabela 6.2. Atividade de nomeação

Primeiramente, como vemos nos exemplos acima, LC produzia corretamente os nomes das figuras do TNB mesmo antes da DBS. Entretanto, assim como nos dados anteriores, a partir do primeiro mês, ele passa a especificar ainda mais o desenho produzindo *marlin*, *albatroz* e *fole*, ainda que *albatroz* e *pelicano* sejam aves diferentes.

Mesmo nos momentos em que não produziu os nomes, LC referia os objetos por seus atributos (*ábaco = negócio de medir... de contar... japonês, é de contar, maquininha de contar... chinês*) ou então nomeou por outras palavras com alguma relação semântica com a palavra-alvo, o que nos faz lembrar dos *enlaces* postulados por Luria e que vêm à tona no momento da seleção lexical, como: *flauta (gaita)*, *castanha (avelã)*, *protetor (fucinheira)*, *prancheta de pintura, aquarela ou espátula de tinta (paleta)*.

Figura TNB	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS	5º mês Pós-DBS
 gaita	flauta	gaita	gaita	gaita	gaita	gaita
 avelã	castanha/ nozes	avelã	castanha nozes	nozes	avelã	castanha
 paleta	prancheta de pintura	aquelela, não, uma espátula de tinta	uma aquelela, uma paleta	paleta	paleta	paleta
 ábaco	negócio de medir... de contar... japonês	negócio de medir... de contar... japonês	é de contar	maquininha de contar chinês	não sei. é a única que eu não lembro	ábaco
 fucinheira	protetor	fucinheira	fucinheira	fucinheira	fucinheira	fucinheira

Tabela 6.2.1. Atividade nomeação

Há exemplos como na *Tabela 6.2.2*, a seguir, em que os erros (que ocorrem na 2ª sessão pós-DBS) parecem idiossincráticos, já que LC havia acertado os nomes dos objetos nas sessões pré e 1ª pós-DBS. Contudo, também nesses, há enlaces semânticos em todas as produções: *esfinge* (*pirâmide*), *espinafre* e *nabo* (*aspargo*), *balde* (*regador*) e *lesma*, *caracol* (*caramujo*). Vale mencionar que o sujeito, por diversas vezes, tentou explicar sua dificuldade com o fato de que as figuras eram ruins, diferentes da realidade.





Figura TNB	Pré- DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º 4º 5º Pós-DBS
 pirâmide	pirâmide	pirâmide	Esfinge	pirâmide
 aspargo	aspargo	aspargo	espinafre/ nabo	aspargo
 regador	regador	regador	Balde	regador
 caramujo	caramujo	caramujo	Caramujo	lesma/ caracol

Tabela 6.2.2. Atividade de nomeação

Antes de passarmos às análises da próxima atividade, inserimos um diálogo de Icm com LC, no qual ele mesmo dá pistas que revelam sua estratégia de *ocultar* os efeitos da doença. O dado, além de mostrar o modo como LC lida com a doença, como *convive* com ela, deixa entrever as várias vozes que constituem o sujeito e esses discursos que circulam sobre a doença.

LC	Eu quero provar que eu posso superar, que eu posso ficar melhor. Que eu tenho que ficar melhor. Ninguém tem que ficar... ficar nada! Ninguém tem que ficar nada. Ninguém tem responsabilidade de nada...
Icm	Isso é uma imposição né?
LC	Eu não vejo assim não.
Icm	Assim fica mais fácil...
LC	Assim fica bem mais fácil conviver.

No diálogo acima, LC dizia a Icm que não é preciso mostrar-se imbatível perante a sociedade, diante das limitações impostas pela doença. Para Bakhtin, o sujeito “mergulhado nas múltiplas relações e dimensões de interação sociológica, vai-se constituindo discursivamente, assimilando vozes sociais e, ao mesmo tempo, suas inter-relações dialógicas” (Bakhtin, 1934-1935, *apud* Faraco, 2009, p.84). Essa

definição é o cerne do conceito de polifonia.

A análise de linguagem discursivamente orientada permite compreender alguns dos sentidos envolvidos na *posição desse sujeito no mundo* e quais as *relações estabelecidas com a doença* – de aceitação e recusa, de convergência e divergência, de harmonia e de conflitos. Em outras palavras, sua heterogeneidade.

Entrevemos no primeiro enunciado de LC um conjunto de várias vozes: dos outros sujeitos parkinsonianos, dos profissionais terapeutas de diversas áreas⁸⁹, dos familiares/cuidadores, amigos etc, como no seguinte trecho: *Eu quero provar que eu posso superar, que eu posso ficar melhor. Que eu tenho que ficar melhor.* O mesmo se dá no enunciado seguinte, quando diz: *Ninguém tem que ficar... ficar nada! Ninguém tem que ficar nada. Ninguém tem responsabilidade de nada...*, quando LC parece mostrar sua insatisfação diante da cobrança social que sente e que certamente observa nas interações com os outros parkinsonianos e seus familiares, no sentido de que alguém seria responsável pela doença.

Passamos, a seguir, a abordar questões que emergiram na avaliação das atividades com expressões idiomáticas, muito significativas para esclarecer aspectos da DP, conforme vimos no *Capítulo 1* da tese, sobretudo relativamente às funções executivas atribuídas à Unidade Funcional III (mais especificamente, as áreas frontais e pré-frontais) que é impactada na doença. Passamos à *Tabela 6.3*.

⁸⁹ LC frequentou atendimento psicológico por dois anos na rede SUS, após quadro depressivo advindo com o diagnóstico da DP. Suas falas parecem recuperar os discursos terapêuticos/motivadores, geralmente utilizado por psicólogos no trabalho de aceitação e enfrentamento da enfermidade.

Expressão idiomática	Pré-DBS	1º mês Pós- DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS	5º mês Pós-DBS
Tempestade em copo d'água.	Afundando o barco / A última gota.	Última gota/ Tempestade em copo d'água.	Chorar tempestade em copo d'água.	Tempestade em copo d'água.	Copo em tempestade/ Tempestade/ Tempestade em copo d'água.	Tempestade em copo d'água.
Bater as botas.	Tirando o pó dos calçados.	Tirando pós do sapato/ Batendo as botas.	Bater as botas.	Bater as botas.	Bater as botas.	Bater as botas.
Está com minhoca na cabeça.	Uma minhoca na cabeça.	Está com minhoca na cabeça.	Está com minhoca na cabeça.	Está com minhoca na cabeça.	Está com minhoca na cabeça.	Está com minhoca na cabeça Eu tenho 8 a mais.
Com a faca e o queijo na mão.	Fatia de queijo.	Cortando o queijo.	Com a faca e o queijo na mão.	Com a faca e o queijo na mão.	Com a faca e o queijo na mão.	Com a faca e o queijo na mão.
Não adianta chorar sobre o leite derramado.	Leite derramado/ Está chorando sobre o leite derramado.	Derramando o leite/chorando sob o leite derramado.	Chorando sob o leite derramado.	Chorando sob o leite derramado.	Chorando sob o leite derramado.	Chorando sob o leite derramado.
Entrando pelo cano.	Entrar pelo buraco.	Entrando num cano.	Entrando pelo cano.	Entrando pelo cano.	Entrando pelo cano.	Entrando pelo cano.
Uma mão lava a outra.	Eu lavo as minhas mãos. Pilatos.	Lavando as mãos/ Uma mão lava a outra.	Lavando as mãos/ Uma mão lava a outra.	Lavando as mãos/ Uma mão lava a outra.	Lavando as mãos/ Uma mão lava a outra.	Lavando as mãos/ Uma mão lava a outra.
Descascar abacaxi.	Cortando abacaxi.	Cortando abacaxi/descascando o abacaxi.	Cortando abacaxi/ descascando o abacaxi.	Descascando o abacaxi.	Descascando o abacaxi.	Descascando o abacaxi.



Tabela 6.3. Atividade com expressões idiomáticas

Assim como nas atividades anteriores, chama a atenção como o sujeito se aproxima cada vez mais do sentido veiculado pela figura. Nas avaliações pré-DBS e 1^a pós-DBS (em alguns casos até a 2^a pós-DBS), nota-se que LC tende a descrever a figura pelo sentido literal, como em *descascar abacaxi*, *tirando o pó dos calçados*, *uma minhoca na cabeça*, *lavando as mãos*, *leite derramado*, *fatia de queijo*. O sentido metafórico começa a ser apreendido, em alguns casos, logo no início das avaliações, embora o percurso linguístico necessite da colaboração da interlocutora para que ele abandone a expressão literal, como é o caso de *tirando os pós do sapato* e, depois, *batendo as botas*; *lavando as mãos*, *uma mão lava a outra*; *cortando abacaxi*, seguido por *descascando o abacaxi*.

Há um dado bastante intrigante, que vai na contramão do que aconteceu em geral. Desde a primeira avaliação (pré-DBS), LC interpreta metaforicamente *Uma mão*

lava a outra, mas com um sentido não esperado: *Eu lavo as minhas mãos* e, em seguida, complementa com *Pilatos*, o que nos leva a pensar que o gesto de *lavar as mãos* tenha sido interpretado como *livrar-se da responsabilidade*. O sentido da expressão apresentada, entretanto, corresponde a uma ajuda mútua – *Uma mão lava a outra* – que é diferente de *Lavar as mãos*.



Outro exemplo interessante é o que se depreende da expressão *Minhoca na cabeça*. No primeiro momento (pré-DBS), ele apenas descreve a figura *Uma minhoca na cabeça*. Nas avaliações seguintes, passa a dizer: *Está com minhoca na cabeça*, o que está adequado. Na última sessão (5ª pós-DBS), além de acertar, ao dizer *Está com minhoca na cabeça*, novamente coloca a expressão num contexto próximo de sua experiência, ao complementar: *Tenho 8 a mais*, referindo-se ao fato de pensar que tinha oito eletrodos implantados no cérebro, na DBS, o que não ocorre de fato. O enunciado também reflete uma característica da personalidade de LC, que é a de estar bem humorado, ainda que para se referir à sua doença. Vejamos outro exemplo, em que a expressão era *Fazer tempestade em copo d'água*:

 Tempestade em copo d'água	Pré- DBS	 Tempestade em copo d'água	1º mês Pós-DBS
LC	Afundando o barco.	LC	ÚLTIMA GOTA!
Icm	O que é isso? (Icm aponta para o copo, na figura)	Icm	Não....
LC	Um copo.	LC	AH! Tempestade em copo d'água!
Icm	E está...?		
LC	Transbordando... A ÚLTIMA gota!		
Icm	Não. O que está acontecendo?		
LC	Chovendo.		
Icm	Mas é uma chuva fraca?		
LC	Não. Uma chuva forte... Muita chuva num copo d'água!		
Icm	Não existe essa expressão...		
LC	...		
Icm	<i>Tempestade em copo d'água.</i>		

Nota-se que o sentido da expressão vai sendo construído dialogicamente em ambas as etapas. Entretanto, há uma diferença muito grande entre o primeiro e o segundo diálogo. Neste último, é como se LC fizesse um *atalho* entre sua expressão *A última gota* (produzida logo no início do primeiro diálogo) e *Tempestade em copo d'água*. A expressão *Ah! Tempestade em copo d'água* sinaliza que o primeiro diálogo foi constitutivo do segundo, requerendo dele a ativação de uma *memória discursiva*, o que por sua vez deixa entrever, como aponta Oliveira (2015), interfaces da(s) *memória(s) da(s) palavra(s)*, trazidas à tona pelas relações intrínsecas entre os signos. Vemos, por exemplo, que na 2ª sessão pós-DBS, ele também enuncia *chorar*, antes de dizer *tempestade em copo d'água*, novamente contextualizando um uso da expressão.

Chacon (2013) descreveu processos semântico-discursivos que costumam ocorrer nos momentos hesitativos de enunciados produzidos por parkinsonianos, sendo um desses processos relativo a *conflitos entre diferentes aspectos de um tema em curso no processo discursivo*. Acreditamos que esses processos estiveram presentes no diálogo acima, visto que a *Última gota* (ou *a gota que faltava*) assemelha-se à expressão *a gota d'água* – significando o elemento que faz com que alguém exceda o seu limite, que transborde. Poderíamos pensar nessa relação como um dos enlaces referidos por Luria – o *emotivo*, responsável também pelos *atos falhos*, como assinalou Freud (1891).

A seguir, outro exemplo que reforça a ideia desse funcionamento da expressão, a partir das possibilidades enunciativas, também construídas dialogicamente:

 Bater as botas	Pré-DBS	 Bater as botas	1º mês Pós-DBS
LC	Tirando o pó dos calçados.	LC	Tirando o pó do sapato.
Icm	Mas que calçado é esse?	Icm	Mas não existe essa expressão... O que é isso? (Icm aponta para o desenho da bota na figura)
LC	Uma botina?	LC	Bota. AH! Batendo as botas!
Icm	Uma bota... Então ele está?		
LC	Tirando o pó da bota? Batendo as botas?		
Icm	Isso, bater as botas.		

Nos parece, neste dado, que o mesmo processo se repete. Novamente, LC faz um atalho entre a expressão produzida por ele *Tirando o pó*, para reorganizar, no segundo diálogo, a expressão esperada. Isso se dá de maneira mais rápida e direta, com menos pistas da interlocutora.

O que se pode afirmar, ainda, com relação a esse quadro do sujeito LC, é que, por melhor que ele tenha se saído nas atividades, foi necessária a intervenção solidária da interlocutora e seus *acabamentos* adequados, para que o sujeito evoluísse não apenas no contexto de cada diálogo, mas ao longo das etapas de avaliação.

Se a atividade fosse feita apenas esperando a produção da *resposta-alvo*, seus resultados talvez seriam diferentes ou piores. Palavras, frases ou orações que compõem as atividades metalinguísticas tiveram, ao longo do nosso trabalho, o valor de *enunciados* e, por isso, puderam ser interpretados pelo sujeito. Vemos que as *perseveraões* produzidas ocasionalmente não decorrem de dificuldades motoras, conforme descrito na literatura. Quando faltavam elementos contextuais, ele próprio contextualizava o enunciado ou solicitava que seu interlocutor o fizesse, em turnos dialógicos. O sujeito foi ficando, ao longo do tempo das avaliações, menos dependente das pistas, o que assinala que houve uma melhora significativa em suas estratégias de compreensão. Podemos perceber, portanto, que os processos dialógicos tiveram efeitos terapêuticos com o sujeito, além da melhora dos aspectos motores propiciados pela DBS. Veremos, a seguir, dados e análises do sujeito AA.

4.1.2. Sujeito AA

Com relação ao sujeito AA, iniciamos lembrando que ele tem baixa escolaridade – ensino primário completo (até quarta série) – e trabalhou como motorista até a sua aposentadoria. As práticas com a leitura e escrita, de acordo com o sujeito, raramente ocorrem, além de também não praticar exercícios físicos e não participar de outros círculos sociais, além dos ambientes terapêuticos e familiares. Sua esposa informou que AA não se mostra motivado a melhorar e que passou a realizar algumas atividades domésticas somente após a 3^a. sessão pós-DBS. Essas características do sujeito ajudam a compreender os resultados bastante abaixo daqueles apresentados por LC.

É importante também informar que o sujeito AA foi quem apresentou maior comprometimento motor da fala na sessão pré-DBS, com melhora significativa ao longo das sessões de avaliação da linguagem. Notamos pausas mais prolongadas no início dos nomes de figuras com as quais teve dificuldades. A nosso ver, as pausas hesitativas simbolizam instabilidades não só motoras, como também de ordem discursiva, relacionadas à produção de sentidos (Camillo, 2011; Chacon e Camillo, 2014).

Passemos às análises por atividade.

Provérbios	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS	5º mês pós-DBS
Deus ajuda quem sempre madruga.	Deus ajuda quem sempre madruga.	Deus ajuda quem cedo se levanta.	Deus ajuda quem sempre madruga.	Deus ajuda quem cedo se levanta.	Deus ajuda quem sempre madruga.	Deus ajuda quem sempre madruga.
Quem conta um conto, aumenta um ponto.	Quem conta um conto, aumenta um ponto.	Quem conta um conto, aumenta dois.	Quem conta um conto, aumenta um ponto.	Quem conta um conto, aumenta um ponto.	Quem conta um conto, aumenta um conto.	Quem conta um conto, aumenta um ponto.
As aparências enganam.	As aparências enganam.	As aparências enganam.	As aparências se enganam.	As aparências enganam.	As aparências se enganam.	As aparências se enganam.

Tabela 7.1. Jogo de Provérbios

Quanto aos provérbios, selecionamos alguns que deixam entrever os processos pelos quais AA completa o enunciado. Naqueles em que o sujeito AA respondeu de forma não esperada, notamos que uma parte da estrutura fonológica da palavra original foi mantida como em *cedo* por *sempre* e *ponto* por *conto*. Embora ele não recupere exatamente os provérbios, como o faz LC, notamos que o sentido está preservado mesmo na primeira avaliação (pré-DBS) e vai se aproximando da resposta esperada, à medida que a interlocutora interagia com o sujeito, minimizando os efeitos da doença. Embora na 4ª. sessão produza *aumenta um conto* por *aumenta um ponto*, houve uma diferença significativa, se considerarmos que na segunda avaliação ele tinha produzido *aumenta dois pontos*. O mesmo ocorre com o provérbio *Deus ajuda a quem sempre madruga*, que deve manter a rima (*ajuda/madruga*). AA produz, duas vezes (1ª. e 3ª. sessões pós-DBS): *Deus ajuda quem cedo se levanta*. Embora a rima tenha se perdido, o sentido se manteve.

Apesar de não termos feito um estudo estatístico das hesitações nos enunciados dos sujeitos, observamos que a marca hesitativa *alongamento* ocorreu com maior frequência no início do turno do sujeito AA, na atividade dos provérbios. Como

as relações semânticas estiveram fortemente presentes em suas respostas, acreditamos que a hesitação tenha sido representativa tanto de sua dificuldade de produção motora de fala como também da produção de sentidos. A esse respeito, relacionamos as hesitações e a preservação semântica nas respostas de AA com um dos estudos de Chacon (2013, p.105), quando o autor afirma que os sujeitos operam “um retorno sobre o seu próprio dizer, buscando amarrá-lo”, momentos nos quais “a materialidade linguística do processo discursivo se mostra com coesão e coerência”.

Há uma questão interessante com relação à produção do pronome reflexivo em *As aparências se enganam*. Uma hipótese para explicar esta ocorrência é a de que há uma sonorização de /s/ para /z/ em *aparências enganam*, processo que pode levar à inserção do pronome *se*, mesmo por falantes sem qualquer patologia.

Com relação a atividade descrição de figuras de ação, não houve resultado significativo para avaliar questões de natureza semântico-lexical ou sintática. Apenas ocorreram duas situações, abaixo representadas na *Tabela 7.2.*, que se mostraram singulares em comparação aos outros dados do próprio sujeito e também em relação aos demais. No primeiro, ele descreve que a mulher está *fazendo ginástica*, produzindo um termo mais genérico na 1^a. sessão pós-DBS. A partir da 2^a. sessão pós-DBS até a 5^a. sessão pós-DBS, ao contrário, produz um termo mais específico (espreguiçando). O mesmo se dá no exemplo seguinte, em que produz *cabelo*, quando em geral se diz *coçar a cabeça*.



Figura de ação	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º, 3º, 4º e 5º mês Pós-DBS
 <p>A mulher está se alongando.</p> espreguiçando ...	A mulher está fazendo uma ginástica.	Espreguiçando.
 <p>O homem está coçando a cabeça.</p>	Coçando a cabeça.	O homem está coçando o cabelo.	Coçando a cabeça.

Tabela 7.2. Atividade descrição de figuras de ação

Durante a atividade de nomeação, o sujeito alegou que as figuras eram *ruins* e que, por isso, apresentou dificuldades em identificá-las e, por conseguinte, nomeá-las, como nas figuras *aspargo* – que o sujeito nomeia como *caneta* até a 4ª avaliação pós-DBS – e *avelã* – figura para a qual disse *Parece uma pera, mas não é* – ambas ilustradas na *Tabela 7.3*. Supomos que além do seu impedimento para reconhecer a figura, sua dificuldade também decorreu da baixa frequência de uso dessas palavras no seu cotidiano.

Notamos também que em alguns de seus *erros* ocorreu a nomeação de palavras pertencentes à mesma categoria semântica da figura. Produziu, por exemplo, *rabanete* (*cenoura*) e *dado* (*dominó*). Além disso, observamos que AA começou a perceber suas dificuldades e tentou corrigi-las a partir da 4ª sessão pós-DBS, como vemos a seguir, nos enunciados relativos à nomeação de *cenoura* e *aspargo*.





Figura TNB	Pré-DBS, 1º, 2º e 3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS	5º mês Pós-DBS
 Cenoura	rabanete	rabanete/cenoura	rabanete/cenoura
 Avelã	pera	ameixa	parece uma pera, mas não é.
 Dominó	dados	dominó	dominó
 Aspargo	Caneta	caneta/aspargo	aspargo

Tabela 7.3. Atividade de nomeação

A seguir, na *Tabela 7.3.1*, há algumas figuras para as quais o sujeito manteve sua dificuldade, que aconteceu em geral até a última avaliação.

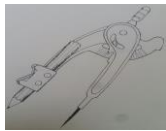

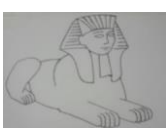


Figura TNB	Pré-DBS	Pista Icm (Pré-DBS)	Pré-DBS (após a pista de Icm)	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS	5º mês Pós-DBS
 Compasso	uma caneta tinteiro, né?	serve para medir.	é para fazer.. não sei...	não sei não...sei que serve para medir.. compacto.	não sei...	não sei.. sei que serve para medir.	sei a função...	trans...
 Pergaminho	não sei...	o rei que mandava... cartas... é um per...	pergaminho	pergaminho	pergaminho	Pergaminho	pergamin	pergaminho
 Esfinge	não sei...	é aquilo que tem no egito.	...esfinge...	esfinga	...	esfin.. é do egito.	esfinge	esfinge
 Estetoscópio	... como chama?	o médico que usa... esteteo...	para ver os batimentos cardíacos.. esteteos..	uhm.. não sei não.. estecópio	o médico tira...o coração...	um nome grande... não sei não...	sei que mede a pressão...	... escocópio
 Unicórnio	como chama... ?	tem nos desenhos animados das crianças uni....	minha neta que assiste... unicórnio.	unicórnio	unicórnio	como chama esse cavalo... minha neta que assiste... ucórnio.	unicórnio	unicor...

Tabela 7.3.1. Atividade de nomeação

Na *Tabela 7.3.1*, a nomeação das figuras que não pertencem ao seu repertório de uso ocorreu pela definição por atributos – principalmente nas primeiras avaliações pré- DBS e após a pista de Icm – e a partir de sua experiência com um objeto ou palavra semelhante (*caneta tinteiro*, *compasso*, *compacto...*, *trans...* – provavelmente para *transferidor*). Ao contrário, quando o objeto não pertence ao seu repertório de uso, a produção praticamente não se modifica ao longo do tempo (*esteteos*, *estecópio*, *escocópio*; *ucórnio*, *unicor*). Notamos que isso se relaciona não só

à frequência de uso, mas também à extensão e à complexidade fonológica das palavras. Em alguns dados, AA revela aspectos sobre o caminho que o leva, apesar da dificuldade, à produção da palavra esperada (*minha neta que assiste... unicórnio; como chama esse cavalo... minha neta que assiste.. ucórnio*). Um outro exemplo foi quando nomeou a figura *estetoscópio* pela sua função (*para ver os batimentos cardíacos... esteteos..., o médico tira... o coração... escocópio*) ou mesmo quando se equivocou, dizendo *sei que mede a pressão*.

A relação observada entre a pista de Icm e as respostas de AA nos remetem à concepção dialógica da *palavra* (Bakhtin, 1934-35). Ponzio (2013, p.229) diz que a consequência desse diálogo constante com os *outro(s)* discursivos¹ na recuperação das palavras, em que cada uma remete a uma escuta de uma cadeia de *palavras outras*, ilustra “a evidência da alteridade constitutiva da identidade da palavra” – alteridade que julgamos extremamente importante nas avaliações de linguagem na DP.

Há, ainda, momentos em que AA não nomeia a figura e se refere explicitamente à sua dificuldade para nomear (*Um nome grande... não sei não...*) em que a imagem fonológica da palavra, no caso, a sua extensão, se manteve.

Embora o sujeito AA tenha sido o que apresentou maior dificuldade na atividade de nomeação em relação aos demais parkinsonianos da pesquisa, gostaríamos de ressaltar a importância das pistas semântico-pragmáticas, dadas por Icm na sessão pré-DBS. AA, que inicialmente produziu *Não sei, Como chama?* foi capaz de referenciar tanto por meio das pistas dadas pela interlocutora, mas também por caminhos que foram evocados por ele mesmo, ao longo dos meses da avaliação. Essas estratégias reafirmam o valor do contexto pragmático na atividade, para minimizar ou até mesmo superar os sintomas decorrentes da DP, como que norteados pelo sentido ou pelo contexto da figura; para que fossem, em meio a esse processo, recuperando os aspectos fonético-fonológicos da palavra.

Uma última observação, quanto à nomeação de AA em relação às pistas de Icm, diz respeito ao fato de o próprio sujeito ter sido capaz de se auto-corrigir ao nomear as figuras que ilustram *cenoura e aspargo* – fato inédito até então e que só ocorreu quatro meses após a implantação dos eletrodos.

Há ainda outros processos de nomeações não esperadas, que julgamos

¹ O *outro*, neste caso, são: a própria interlocutora Icm, a sua neta, o médico, sua experiência com o *estetoscópio*.

decorrer de problemas com a qualidade das figuras ou porque há sinônimos bastante próximos na língua, como *dromedário* (*camelo*), *lesma* (*caramujo*), *prancheta de pintura* (*paleta*) e *caiaque* (*canoa*).

Na sequência, exporemos a *Tabela 7.4*, com dados do sujeito AA na atividade com as expressões idiomáticas – dados que ilustram a primeira resposta do sujeito, sem que Icm fizesse qualquer intervenção.

	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS	5º mês Pós-DBS
Com a corda no pescoço.	Enforcando.	Um corpo se enforcando.	Tô me enforcando.	Enforcando.	Com a corda no pescoço.	Com a corda no pescoço.
Sem pé e nem cabeça.	Calça curta.	Sem pescoço	Sem pé e sem cabeça.	Sem pé e nem cabeça.	sem cabeça...corto a cabeça....	Sem pé e sem cabeça.
Tempestade em copo d'água.	É um copo com gelo.	É um copo de água.	Copo d'água.	(risos) Está derramando a água do copo.	Derramando água no copo.	Tempestade em copo d'água.
Pisar na bola.	Pé na bola.	Um pé na bola.	Pé na bola.	Pé na bola.	Pisando na bola.	Pisando na bola.
Bater as botas	Um sapato aí.	Ixi, um sapato!	Limpendo o sapato.	Bater as botas.	Bater as botas.	Batendo as botas.

Tabela 7.4. Atividade com expressões idiomáticas


As atividade de expressões idiomáticas com o sujeito AA se revelam muito interessantes, uma vez que dão pistas sobre os caminhos trilhados pelo sujeito para analisar as figuras, interpretando metaforicamente as figuras. Por um lado, temos o conhecimento prévio necessário para a interpretação adequada. Assim, se o sujeito nunca tiver ouvido a expressão *Fazer tempestade em copo d'água*, não se pode esperar que ele responda corretamente. Os dados desse sujeito mostram que, apesar de suas dificuldades com as expressões ilustradas na tabela, o sentido vai sendo construído junto com a interlocutora, ao longo do período de avaliações, e parece ser possível afirmar que há *aprendizagem* – ao contrário do que se diz na literatura sobre os parkinsonianos terem dificuldades de aprender coisas novas. O caminho traçado por AA vai do mais literal ao mais metafórico. Um dos exemplos mais evidentes desse processo é quando diz, nas primeiras sessões de avaliação, para a expressão *Com a corda no pescoço* usa as seguintes expressões: *Enforcando*, *Um corpo se enforcando*, *Tô me enforcando*, *Enforcando* e, finalmente, nas últimas avaliações (4^a. e 5^a. sessões):


Com a corda no pescoço.


Nota-se, ainda, que ele também progride na dimensão sintática do enunciado, partindo de uma palavra que nomeia um dos elementos da cena – *calça curta, copo com gelo, um sapato, copo de água* para expressões mais complexas como *limpando o sapato, está derrubando a água do copo* e, finalmente, nas últimas avaliações, produzindo as expressões metafóricas esperadas de maneira bastante satisfatória.

Esse percurso linguístico-cognitivo (de *aprendizagem*) só se dá, entretanto, pela mediação feita pela interlocutora que, como dissemos anteriormente, vai produzindo efeitos terapêuticos ao longo do tempo.

A seguir, inserimos três diálogos da 2^a. sessão pós-DBS, nos quais ficam evidentes as construções desses processos de significação das expressões idiomáticas que exigem, como retomaremos ao final, o trabalho do sujeito sobre a linguagem.

 <p>Com a corda no pescoço</p>	AA	Tô me enforcando.
	Icm	Essa figura representa quando chegamos no limite, com problemas...
	AA	Tô com a corda no pescoço.

 <p>Pisar na bola</p>	AA	Pé na bola.
	Icm	Mas nós falamos assim? Isso quer dizer quando alguém fez alguma coisa errada.
	AA	Pisando na bola!

 <p>Uma mão lava a outra</p>	AA	Lavando as mãos.
	Icm	(Icm pega uma das mãos de AA e coloca as suas mãos sobre a dele como que esfregando)
	AA	Uma mão lava a outra.

Ao contrário de LC, o sujeito AA, nas primeiras avaliações – por suas características pessoais e aspectos subjetivos, além de sua relação com sua doença – dificilmente contextualizou as propostas nas primeiras avaliações. Foi preciso que Icm fizesse uma maior intervenção nesse sentido. Após a construção conjunta do significado em episódios dialógicos, AA parece ter aprendido, no decorrer das avaliações pós-DBS com Icm, o caminho para chegar ao sentido que, segundo Bakhtin (1997, p. 387), é *potencialmente infinito* e só “se atualiza no contato com o outro sentido (o sentido do *outro*)” – contato evidenciado nas relações dialógicas entre AA e Icm.

Nota-se, ainda, que o sujeito passa a depender cada vez menos das pistas da interlocutora, passando ele mesmo a contextualizar as expressões, como se vê na avaliação do 3º mês pós-DBS com as expressões idiomáticas, como no exemplo transcrito a seguir, no qual o sujeito explicou, por meio de sua experiência pessoal, o

sentido da expressão *Entrar pelo cano*.



	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS
Respostas do sujeito AA	Entrei pelo cano.	Entrar pelo cano.	Entrar pelo cano.	Entrando pelos cano. Pessoa que fez alguma coisa errada e entrou pelo cano. Uma conta...eu emprestei dinheiro pro meu parente e entrei pelo cano!

Na análise, observamos relações entre as respostas dadas pelo sujeito AA nas avaliações pré-DBS e 3º mês pós-DBS, nas quais interpretou a figura usando o verbo em primeira pessoa *Entrei pelo cano* (sessão pré-DBS). Já no terceiro mês pós-DBS, ele contextualiza a expressão, de acordo com uma situação vivida, o que foi confirmado por sua esposa: *Eu emprestei dinheiro pro meu parente e entrei pelo cano!*

Quando os enunciados (de um mesmo sujeito ou de outros) estão separados no tempo e no espaço, Bakhtin (1929/1963, p.117) esclarece que “acabam por estabelecer uma relação dialógica” se confrontados no *plano do sentido* – plano que só pôde ser observado e analisado em uma avaliação qualitativa e longitudinal, pela qual optamos. Assim, muitas das respostas dadas pelo sujeito AA deixam de ser concebidas

como *erros* e passam a indiciar o funcionamento semântico-pragmático-discursivo da linguagem em uso.

Para encerrarmos as análises dos dados do sujeito AA, inserimos, a seguir, mais dois diálogos que evidenciam que o sujeito vai diminuindo sua dependência da interlocutora para produzir a expressão *Tempestade em copo d'água*. Como já explicitamos, esse processo parece indicar que o sujeito vai *aprendendo* ao longo do tempo.

 Tempestade em copo d'água	Pré-DBS	 Tempestade em copo d'água	1º mês Pós-DBS
AA	...É um copo, com gelo	AA	É um copo de água.
Icm	O que está acontecendo na cena?	Icm	Não... Quando a pessoa tem um problema pequenininho e faz um drama
AA	Não, não tenho a mínima...	AA	...
Icm	O que está caindo do céu?	Icm	A gente fala: fazendo tempestade?
AA	CHUVA!	AA	Tempestade em copo d'água.
Icm	Uhum, mas é uma chuva fraca?		
AA	É uma chuva forte, né?		
Icm	Isso, como que chama? É um....?		
AA	Dilúvio		
Icm	Tempestade, também....Tempestade....?		
AA	Ah, Tempestade em copo d'água!		

Como vemos nos diálogos acima, foi preciso que Icm enunciasse a palavra *tempestade* para que o sujeito AA recuperasse o sentido da expressão idiomática. No entanto, a interlocutora, desta vez, deu menos pistas para o sujeito no 1º mês pós-DBS. Assim, concluímos que o sujeito AA relacionou *tempestade*, na terceira sessão pós-DBS, com a *história da palavra* – “seja à história da palavra na língua e/ou à história da relação do sujeito com a palavra” (Oliveira, 2015, p. 02), agora de forma mais direta e independente, já que ele próprio internalizou os sentidos envolvidos no processo de construção do significado da expressão idiomática representada pela figura.

AA respondeu, na sessão pré-DBS: *Não, não tenho a mínima...* Nas sessões posteriores, foi se aproximando cada vez mais da expressão, até enunciá-la da forma esperada pela interlocutora.

Encerradas as considerações sobre a avaliação de linguagem do sujeito AA, iniciaremos a exposição dos dados do sujeito NA e suas respectivas análises. Relembramos que NA participou de apenas três sessões de avaliação – pré-DBS, 1º e 2º mês pós-DBS – devido ao retorno ao trabalho, o que prejudicou a sua disponibilidade para participar das demais sessões de avaliação.

4.1.3. Sujeito NA

Iniciaremos, em seguida, a exposição dos dados do sujeito NA e suas respectivas análises. Seu nível de escolaridade é o de ensino técnico incompleto e sua antiga profissão era a de vendedor de pedras preciosas, em uma mineradora onde trabalhava como gerente, atividade que exigia que ele viajasse constantemente pelo interior do país e também para o exterior. O próprio sujeito relatou que havia passado por um processo depressivo grave, no período entre o diagnóstico da DP e a fase de adequação dos medicamentos para o seu quadro neurológico. NA relatou extrema dificuldade para lidar com o quadro motor característico e limitante da doença e, muito frequentemente, vive momentos de angústia, melancolia, insegurança e baixa autoestima.

Feita essa introdução sobre o sujeito, passamos para alguns dos dados que nos permitem compreender o impacto desse *estado geral* em sua produção linguística. Iniciamos com a análise dos dados relativos à atividade com os provérbios, descritos na *Tabela 8.1*.

Provérbios	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS
Quem conta um conto, aumenta um ponto.	Quem conta um conto, aumenta um tanto.	Quem conta um conto, aumenta uma conta.	Quem conta um conto, conta dois contos.
Mais vale um pássaro na mão que dois voando.	Mais vale um pássaro na mão do que menos voando.	Mais vale um pássaro na mão que dois voando.	Mais vale um pássaro na mão que dois voando.
Em briga de marido e mulher não se mete a colher.	Em briga de marido e mulher não se põe a colher.	Em briga de marido e mulher não se mete a colher.	Em briga de marido e mulher não se mete a colher.

Tabela 8.1. Jogo de Provérbios

Com exceção do provérbio *Quem conta um conto, aumenta um ponto*, todas as respostas de NA coincidiram com aquela esperada pela interlocutora, desde o 1º mês pós-DBS. Há variações de suas respostas, nas quais podemos destacar, primeiramente, que a nasalidade em *ponto* se mantém em todas as substituições: *tanto*,

conta e *contos*. No que concerne aos aspectos semântico-pragmáticos, mantem-se a ideia de *exagero* veiculada pelo provérbio: *aumenta um tanto* (pré-DBS), *aumenta uma conta* (1º mês pós-DBS) e *conta dois contos* (2º mês pós-DBS). O significado do provérbio também se revela, quando diz: *conta dois contos*.

No provérbio *Mais vale um pássaro na mão que dois voando*, NA responde *do que menos voando*. Observamos que há uma oposição entre *mais* do provérbio original e *menos* na resposta do sujeito e, que ele preserva, assim, a ideia de que há uma comparação entre as duas partes da expressão (*mais/menos*), embora o provérbio original vise comparar as quantidades (um pássaro/dois pássaros).

No último provérbio da *Tabela 8.1*, *Em briga de marido e mulher não se mete a colher*, NA substitui *mete* por *põe* na avaliação pré-DBS, o que em nada alterou a estrutura sintático-semântica do provérbio em questão.

Na *Tabela 8.2*, expusemos dois únicos dados do sujeito NA que se mostraram diferentes do que era esperado para esta atividade – referentes à atividade de *Descrição das figuras de ação*.



Figura de ação	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS
 <p>O homem está enxugando o rosto.</p>	O homem está enxugando o rosto.	O homem está enxugando o rosto.	Uma toalha enxugando o rosto.
 <p>O homem está se olhando no espelho.</p>	O homem está se olhando no espelho.	O homem está se admirando.	O homem está se olhando no espelho.

Tabela 8.2. Atividade descrição de figuras de ação

Observamos em *Uma toalha enxugando o rosto*, no 2º mês pós-DBS, que o sujeito NA inverteu alguns argumentos do verbo *enxugar*. *Toalha* passa a ser sujeito do enunciado (ou agente da ação) no lugar de *homem* – elemento que ele já havia produzido nas sessões anteriores. Não há, portanto, erro de interpretação, mas uma atualização do enunciado em outro momento. Neste caso, o que seria um meio ou instrumento (*toalha*) passa a ser o agente da ação.

Na resposta *O homem está se admirando*, vemos que NA procura se aproximar ao máximo do sentido explícito ou implícito da cena, para detalhar um aspecto singular da figura, tendo em vista que o reflexo no espelho denota que o homem está sorrindo, satisfeito com sua imagem, ao contrário das sessões pré-DBS e 2ª pós-DBS, quando descreveu a cena como *O homem está se olhando no espelho*. A esse respeito, em que o sujeito toma como base o contexto da cena para descrevê-la, Coudry (1988, p. 56) ressalta que “(...) a linguagem não se usa senão em situações concretas e em relação a determinados estados de fato” e que “é na própria linguagem que se selecionam as coordenadas (dêiticas) que orientam a interpretação para determinados aspectos da situação discursiva”.

A seguir, na *Tabela 8.3.*, ilustramos algumas respostas do sujeito NA na fase pré-DBS, a partir das intervenções de Icm, com relação às figuras de *estetoscópio*, *regador*, *canga*, *transferidor*, *iglu*, *ábaco* e *fechadura*.








							
NA	é um aparelho de medir batimento cardíaco. É um scópio.	eu uso para regar minhas plantinhas... como é?....	eu não sei o nome mas sei que ele serve para pegar os bois.	um medidor..... serve ...	outro dia eu falei o nome disso, ai...	não sei... os chineses usam para fazer conta.	é uma... onde põe a chave... nossa... quando você não fala sobre isso....
Icm	es...	re....	e fazer o que com os bois?	isso...serve ...	quem mora aqui?	é um... ?	isso, é onde põe a chave...é uma fe:....
NA	...	regador!	colocar na carroça...	para medir o grau...360°...	um esquimó.	fechadura!
Icm	isso, tem "scópio" no final da palavra...		e ficarem como na carroça?	é um...	serve para quê?	á...ba...	
NA	...		presos...	...	para ficar dentro... não lembro o nome	...	
Icm	estetos...		isso...chama ... can...	trans....	é um i....?	ábaco.	
NA	estetoscópio!		uhm, não sei....	transferidor!	não lembro...		
Icm			can:g...		igl...		
NA			canga!		iglu!		

Tabela 8.3. Atividade de nomeação

Com exceção da figura *iglu*, todas as outras figuras foram nomeadas a partir dos seus atributos, contexto de uso ou até mesmo de uma experiência particular

do sujeito, como em *é um aparelho de medir batimento cardíaco (estetoscópio), eu uso para regar minhas plantinhas (regador), um medidor (transferidor), os chineses usam para fazer conta (ábaco), é uma... onde põe a chave (fechadura)*.

Também podemos inferir, de suas respostas, por meio da análise microgenética, qual é o caminho percorrido, no processo de busca da palavra, e como as pistas fonético-fonológicas ou semânticas de Icm possibilitaram que o sujeito nomeasse as figuras da forma esperada. Isso revela que não lhe faltavam os *conceitos*, o conhecimento da figura ou o seu significado. Nas figuras referentes a *regador*, *iglu* e *fechadura*, esse caminho da nomeação de NA sugere que a palavra não se perdeu, como é relatado na literatura neuropsicológica sobre o fenômeno denominado *anomia*. Não se trata de perder ou impactar o *léxico mental*, mas de selecionar a palavra dentre muitas que vem à tona no momento da enunciação, como sugere Luria (1986). Seus comentários revelam, também, atividades de natureza epi- e meta-linguística enquanto trabalha sobre a língua para produzir o nome: *outro dia eu falei o nome disso, ai... (iglu) e é uma... onde põe a chave... nossa... quando você não fala sobre isso... (fechadura)*.

Sobre essa dificuldade do sujeito NA para nomear, principalmente na avaliação pré-DBS, remetemos à explicação de Luria (2001), que entende essa dificuldade de *recordação das palavras* mais com relação ao excesso de palavras e conceitos que afloram involuntariamente para o sujeito durante a atividade da linguagem do que à falta da palavra, do nome. Deve-se considerar, como vimos no *Capítulo 1*, o impacto da DP sobre o funcionamento cerebral, em especial dos lobos frontais (Unidade Funcional III), que dificulta que o sujeito possa voltar-se para seu próprio dizer, planejar e solucionar problemas.

Como essas relações situacionais e conceituais estiveram presentes nas respostas do sujeito, as pistas de Icm, em geral, foram fonético-fonológicas, como em *estetos..., cang..., trans..., igl..., fe...*

A seguir, na *Tabela 8.4.*, exporemos os resultados das nomeações das mesmas figuras que constituem a *Tabela 8.3*. Desta vez, para efeitos comparativos, retomamos as respostas da sessão pré-DBS, sem a transcrição das intervenções de Icm e das respostas de NA, resultantes dos processos interativos com Icm.






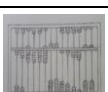

FIGURA TNB	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS
 estetoscópio	é um aparelho de medir batimento cardíaco...	estetoscópio	eh...não sei o nome...escópio
 regador	eu uso para regar as minhas plantinhas...	regador	regador
 canga	eu não sei o nome mas sei que ele serve para pegar os bois	é de boi....	essa aí.....
 transferidor	um medidor...serve?	régua	transferidor
 iglu	outro dia eu falei o nome disso...	iglu	iglu
 ábaco	não sei... os chineses usam para fazer conta	contador de matemática. maquininha chinesa de contar...	... para... contar...chineses.....
 fechadura	é uma...onde põe a chave...nossa...quando você não fala sobre isso....	fechadura	fechadura

Tabela 8.4. Atividade de nomeação


Gostaríamos de chamar a atenção, com relação aos dados acima da *Tabela 8.4*, para os efeitos terapêuticos propiciados pela interação entre o sujeito e sua interlocutora (a pesquisadora). NA respondeu como era esperado para a atividade, sem precisar de muitas pistas da interlocutora como quando respondeu *estetoscópio*, no 1º mês pós-DBS, *regador* no 1º e 2º mês pós-DBS, *transferidor* no 2º mês pós-DBS, *iglu* no 1º e 2º mês pós-DBS e *fechadura* no 1º e 2º mês pós-DBS.

As dificuldades de nomeação também podem ser explicadas, geralmente,

em função da baixa frequência de uso de algumas palavras, como *canga* e *ábaco*. Mesmo assim, o sujeito refere-se adequadamente aos objetos por meio de seus atributos: *é de boi* (canga) ou *contador de matemática. maquininha chinesa de contar...e para contar chineses* (ábaco). Foram mantidas as relações semântico-pragmáticas na tentativa de nomear todas as figuras do teste, em todas as sessões de avaliação.

Na sequência, reportamos episódios dialógicos entre Icm e NA que ocorreram na avaliação dos sentidos metafóricos, por meio da apresentação de aspectos literais de expressões idiomáticas.

Houve, com relação a essas expressões, algumas perseverações, em respostas inadequadas. Iniciaremos pela análise da expressão *Tomar chá de cadeira*.

	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS
NA	Sopa de letrinhas.	Sopa de.....	Sopa de letras...
Icm	Não é uma sopa. O que é?	Não é uma sopa... significa... quando esperamos muito em algum atendimento, por exemplo.	O que ele está tomando?
NA	Uma xícara de palavras...	Chá de cadeira.	Chá.
Icm	Não.... Veja melhor... o que é? (Icm aponta para as cadeiras da figura)		E o que tem dentro desse chá?
NA	cadeira. Chá de cadeira.		cadeira. Chá de cadeira.


Como se vê, o sujeito NA precisou da intervenção de Icm para alcançar o significado da expressão. Suas respostas perseveraram de forma muito semelhante ao longo dos meses de avaliação. O sujeito, que interpretou *chá* por *sopa* e *letras* no lugar de *cadeiras*, acabou enunciando *Sopa de letrinhas*, *Sopa de...* e *Sopa de letras* –, o que sugere que o sujeito fez referência ao alimento (macarrão em forma de letras) ou à

expressão que se usa quando algo está complicado para se compreender, em geral na modalidade escrita (salada de letras).

Nas sessões pré-DBS e 2º mês pós-DBS, Icm solicitou que NA olhasse mais atentamente para a imagem. Ele parece ter sentido a necessidade de individuar um objeto *cadeira*, para só então produzir a expressão *Chá de cadeira...* Ao enunciar a palavra *cadeira*, o sujeito volta a trabalhar sobre seu próprio dizer e alcança o sentido metafórico da expressão *Chá de cadeira*.

No 1º mês pós-DBS, Icm deu uma pista semântica e o contexto pragmático: *Não é uma sopa... significa quando esperamos muito em algum atendimento*, o que levou NA à resposta esperada, sem hesitação. Não se pode esquecer que, no mês anterior, o enunciado foi produzido dialogicamente, o que parece ter se refletido na resposta do sujeito nessa avaliação posterior.


A seguir, inserimos dados do sujeito NA em diálogo com Icm na avaliação da expressão idiomática *Com a corda no pescoço*.

	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS
NA	Enforcando.	Enforcando.	Com a força ...eh... garganta.
Icm	Não, mas nós não usamos essa expressão EN-FOR-CAN-DO...	(Icm balança a cabeça em um gesto de negação).	Mas nós não usamos essa expressão <i>Com a força na garganta</i> .
NA	Não ...	Com a corda no pescoço!	Com a corda no pescoço!
Icm	Não... quando uma pessoa está em situação delicada e não tem mais para onde correr. Ela está com...		
NA	Com a corda no pescoço!		

Mais uma vez, o sujeito NA apresentou dificuldades em interpretar a figura

nas três sessões de avaliação. Na avaliação pré-DBS e no 1º mês pós-DBS, ele respondeu *Enforcando* e no 2º mês pós-DBS descreveu a cena *Com a forca... eh... garganta*. Na avaliação pré-DBS, Icm deu pistas semântico-pragmáticas e fonético-fonológicas: *Não... mas nós não usamos essa expressão EN-FOR-CAN-DO... e Quando uma pessoa está em situação delicada e não tem mais para onde correr. Ela está com...* No 1º mês pós-DBS, Icm fez apenas um gesto de negação com a cabeça, antes que ele enunciasse corretamente a expressão. No 2º mês pós-DBS, a interlocutora contextualiza novamente o uso para o sujeito, dizendo *Mas nós não usamos essa expressão com a forca....* Novamente, NA enuncia adequadamente a expressão.


Passamos, na sequência, para a avaliação da expressão idiomática *Descascar abacaxi*.

	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS
NA	Cortando o abacaxi.	Cortando o abacaxi.	Descascar abacaxi.
Icm	Não... Nós não costumamos dizer “Cortando o abacaxi”...	...	
NA	...	Descascando abacaxi.	
Icm	É como quando temos um problemão para resolver... nós dizemos...des...		
NA	Descascando o abacaxi.		

NA, nas duas primeiras sessões de avaliação (pré-DBS e 1º mês pós-DBS), responde de forma literal e descritiva a expressão *Descascando abacaxi* por *Cortando o abacaxi*. Na sessão pré-DBS foi preciso que Icm desse pistas para que ele pudesse reorganizar seu enunciado: *Não... Nós não costumamos dizer Cortando o abacaxi... e É como quando temos um problemão para resolver... nós dizemos... des....* E ele complementou: *Descascando abacaxi*.


Icm silenciou na avaliação do 1º mês pós-DBS e, no 2º mês pós-DBS, NA respondeu da forma esperada, sem o auxílio das pistas.

Para finalizar, apresentamos diálogos entre os interlocutores, durante a avaliação do sentido metafórico da expressão *Uma mão lava a outra*.

	Pré-DBS	1º mês Pós- DBS	2º mês Pós- DBS
NA	Lavando as mãos.	Lavando as mãos.	Uma mão lava a outra.
Icm	Essa expressão é: eu te ajudo e você também me ajuda...	Mas não usamos essa expressão... lembra, quando eu te ajudo e você também me ajuda...	
NA	Uma mão lava a outra. perfeito!	Não adianta...eu não vou lembrar..	

Como se observa, NA não interpreta inicialmente a figura da maneira esperada e repete a sua resposta *Lavando as mãos*, nas avaliações pré-DBS e 1º mês pós-DBS. No entanto, ao final dos episódios, ele diz: *Uma mão lava a outra, perfeito!*. Isso se mostrou possível a partir da pista dada pela interlocutora: *eu te ajudo e você também me ajuda...*. No mês seguinte, NA diz que não se lembra: *Não adianta...eu não vou lembrar...* mesmo após Icm fornecer a mesma pista do mês anterior. Já na avaliação realizada no 2º mês pós-DBS, NA enunciou a expressão *Uma mão lava a outra*, sem qualquer auxílio de Icm.

As duas próximas expressões analisadas *Está com minhoca na cabeça* e *Entrar pelo cano* são interessantes por revelarem questões acerca dos interdiscursos que circulam e são materializados na busca das expressões em atividade. Iniciamos apresentando a expressão *Está com minhoca na cabeça*.

	Pré-DBS	1º mês Pós- DBS	2º mês Pós- DBS
NA	Nossa.... se este fio de cabelo estivesse no paletó.	Minhoca na cabeça.	Com minhoca na cabeça.
Icm	Fio de cabelo no paletó? (risos)		
NA	(risos)		
Icm	O que ele tem na cabeça?		
NA	Eu jurava que era um fio de cabelo... Mas parece uma minhoca... Minhoca na cabeça!		


Como se vê, novamente o sujeito confunde o que está desenhado na figura e pensa que se trata de um *fio de cabelo* (no lugar onde está representada uma *minhoca*). A imagem mostra claramente que os fios de cabelo na cabeça do rapaz são finos e curtos. Após a pergunta de Icm *O que ele tem na cabeça?* é que o sujeito reconhece seu equívoco e responde *Eu jurava que era um fio de cabelo... Mas parece uma minhoca*. Em seguida, produz *Minhoca na cabeça!*

No entanto, sua resposta *Nossa... se este fio de cabelo estivesse no paletó* passa a fazer sentido quando em conversa informal com o sujeito nos foi revelado que a música sertaneja é a sua preferida. Nesse dado, encontramos relações de sentido entre a sua resposta e um enunciado da música *Fio de cabelo*⁹⁰: Ao ver a figura do rapaz e pensar que se tratava de um fio de cabelo o sujeito disse *Um fio de cabelo no meu paletó* e, não há, na imagem, nada que remeta ao contexto de um homem estar vestindo um paletó.

Nas demais sessões, o sujeito respondeu da forma esperada para a expressão, sem o apoio das pistas, o que reafirma o valor do diálogo como lugar privilegiado para a (re)organização da linguagem, reiterando seu papel terapêutico. Na sequência, trazemos dados do sujeito NA durante a avaliação da expressão *Entrando*

⁹⁰ A música *Fio de cabelo*, canção famosa e célebre da música sertaneja brasileira, fez sucesso com a dupla Chitãozinho e Xororó e é de composição de Darci Rossi e Marciano.

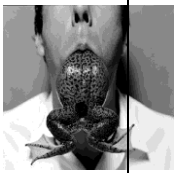
pelo cano.

	Pré-DBS	1º mês Pós- DBS	2º mês Pós- DBS
NA	Entrando numa fria!	Entrando pelo cano!	Entrando pelo cano!
Icm	É mais ou menos isso mesmo!!! (risos)		
NA	(risos)		
Icm	Mas a onde ele está entrando?		
NA	(NA olha novamente para a figura e a pega nas mãos) ...Ah, entrando pelo cano!		

Como na análise da expressão anterior, não há indícios na figura que pudessem veicular diretamente o sentido de *Entrando numa fria!* Mas há relações possíveis, quando se analisa a rede de significados ou, nas palavras de Luria, os *enlaces* fonológicos, semânticos e afetivos. Ao mesmo tempo em que *Entrar pelo cano* e *Entrar numa fria* têm em comum a estrutura sintagmática (verbo + preposição + substantivo), há relações semânticas implícitas entre: *cano e água* e entre *água e fria*, ou ainda *água fria* (a água que sai do cano é fria). Essas relações vêm à tona não só nos contextos patológicos, como também expressou Luria. Entretanto, nas patologias as trocas são muito mais recorrentes. Há, ainda, um contexto pragmático em que ambas as expressões podem ser produzidas – no qual *alguém se deu mal* em função de alguma decisão tomada.

Ao ser questionado *Mas onde ele está entrando?*, o sujeito faz uma pausa hesitativa enquanto retorna o olhar com mais atenção para a figura e responde *Ah, Entrando pelo cano!* como quem interpreta a imagem sem dificuldades – fato que repercutiu nas avaliações posteriores, quando o sujeito NA respondeu da forma esperada a atividade, sem a intervenção de Icm.

A seguir, inserimos comentários feitos por NA ao longo da avaliação da figura que simboliza a expressão *Engolir sapo*.

	Pré-DBS	1º mês Pós- DBS	2º mês Pós- DBS
NA	Engolindo sapo! Nossa, como engulo sapo!	Engolindo sapo!	Engolindo sapo! Eu sempre faço isso, engulo sapo...

A partir dos comentários ilustrados acima, entrevemos aspectos subjetivos que se revelaram durante a sua enunciação que dizem respeito ao sujeito estar sempre *engolindo sapos*. Para Bakhtin, a compreensão da palavra no seu sentido particular depende da compreensão da *orientação* que é conferida a essa palavra por um contexto ou uma situação precisa. Nas palavras do autor, “a palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial” (Bakhtin, 1997, p.95).

Ressaltamos que a consideração desses sentidos *ideológicos* ou *vivenciais* são importantes em nossa avaliação qualitativa de linguagem, já que consideramos o sujeito e os aspectos sócio-histórico-culturais que o constituem. Por fim, entendemos que esses dados permitem conhecer as relações de sentido explícitas e subjacentes à fala dos parkinsonianos que podem contribuir para a explicação dos fenômenos linguístico-cognitivos no contexto da DP.

A seguir, iniciaremos as análises dos dados do sujeito MI.

4.1.4. Sujeito MI

O sujeito MI reside no interior do estado de São Paulo e trabalhou como cortadora de cana e operadora de máquinas em uma indústria de tecidos. Completou o ensino primário e diz não saber “ler e escrever corretamente” (SIC). É religiosa e frequenta cultos semanalmente.

MI contou que o primeiro sintoma da DP foi a depressão, sendo que após alguns meses apareceram os sinais motores como os tremores nas mãos e a rigidez, o que possibilitou que os médicos confirmassem o seu diagnóstico e a medicassem corretamente.

Na avaliação pré-DBS, MI apresentou tremores nas mãos, rigidez facial e dificuldades na marcha. Atualmente, após a DBS, o sujeito retornou às suas atividades domésticas. Locomove-se com mais rapidez e os tremores nas mãos diminuíram significativamente.

O sujeito não participou da última sessão de avaliação – sessão 5º mês pós-DBS – porque nenhum dos seus filhos pôde levá-la até a cidade de São Paulo.

Iniciamos a análise pela atividade dos provérbios. A *Tabela 9.1.* destaca aqueles cujas respostas não corresponderam à expectativa de Icm.

Provérbios	Pré- DBS	1º mês Pós- DBS	2º mês Pós- DBS	3º mês Pós- DBS	4º mês Pós- DBS
As aparências enganam.	As aparências se enganam.	As aparências se enganam.	As aparências enganam.	As aparências enganam.	As aparências se enganam.
Mais vale um pássaro na mão que dois voando.	Mais vale um pássaro na mão que vários voando.	Mais vale um pássaro na mão que vários voando.	Mais vale um pássaro na mão do que muitos voando.	Mais vale um pássaro na mão que dois voando.	Mais vale um pássaro na mão que dois voando.

Tabela 9.1. Jogo de Provérbios

No provérbio *As aparências enganam*, MI disse *As aparências se enganam* nas avaliações pré-DBS, 1º mês pós-DBS e 4º mês pós-DBS. Como vimos, uma

hipótese que explica esta ocorrência é a de que há uma sonorização de /s/ para /z/ em *aparências enganam*, processo que pode levar à inserção do pronome *se*, mesmo por falantes sem qualquer patologia. Essa inserção provavelmente possa ser explicada como um fenômeno de variação linguística, talvez um processo de hipercorreção.

No provérbio *Mais vale um pássaro na mão que dois voando*, MI completa o enunciado de Icm por *vários voando* (nas sessões pré-DBS e 1º mês pós-DBS) e também por *do que muitos voando* (no 2º mês pós-DBS). O sentido do provérbio, entretanto, *de que é melhor ter menos, mas de forma segura, do que perder aquilo que ainda não se tem* se manteve.

A seguir, colocamos um trecho do diálogo entre Icm e MI na sessão pré-DBS durante a atividade com o provérbio *Quem conta um conto aumenta um ponto*. Pretendemos, mais uma vez, ilustrar como a interação entre a interlocutora com o sujeito contribuiu para a recuperação do sentido que o próprio sujeito pensava desconhecer.

Icm	Quem conta um conto...
MI	Essa eu nunca vi...
Icm	(risos). Eu acho que já viu sim. É como os pescadores fazem...
MI	Hm...
Icm	Eles sempre estão contando “causos” das suas pescarias, não é mesmo?
MI	É, é verdade... sempre aumentam...
Icm	Então, é a mesma coisa... Quem conta um conto, aumenta...
MI	Um ponto! Ah, muito boa essa... é mesmo! (risos).

Assim, o diálogo possibilitou a construção do significado do provérbio, com o uso da pista semântico-pragmática *É como os pescadores fazem... Eles sempre estão contando “causos” das suas pescarias*. Com a extensão do prompting *aumenta....*, o sujeito MI respondeu da forma esperada em todas as avaliações pós-DBS, o que, mais uma vez, demonstrou a aquisição de novos conhecimentos na situação interativa.

Na segunda atividade – descrição de figuras de ação – o sujeito MI não apresentou nenhuma dificuldade e descreveu as cenas da forma esperada, desde a avaliação pré-DBS até o 4º mês pós-DBS.

Observamos que as respostas dadas por MI na atividade de nomeação – expostas na *Tabela 9.2.* – que não corresponderam à expectativa de Icm, perseveraram até o 3º ou 4º mês após a DBS. O sujeito produziu adequadamente palavras com maior frequência de uso e mais próximas ao seu contexto de vida. Além disso, essas substituições mantiveram a mesma categoria, embora o nome tenha sido atribuído de maneira incorreta pelo sujeito. Como já foi dito, isso decorre do fato de que as figuras sejam inexatas para referir o objeto. Exemplos são as trocas realizadas: *morango* (*avelã*), *oca* (*iglu*), *rato* (*castor*), *régua* (*transferidor*).





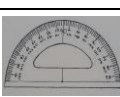
Figura TNB	Pré- DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS
 avelã	morango	morango	morango	morango	morango/ cacau
 iglu	oca	Oca	oca	oca	oca
 castor	rato	Rato	rato	rato	coa..... sei que não é um rato
 canga	coleira de boi	arreio	arreio	arreio	canga
 transferidor	régua	régua	régua	régua	não lembro

Tabela 9.2. Atividade de nomeação

Ao nomear castor, no 4º mês pós-DBS, MI disse coa... sei que não é um rato e acabou nomeando a figura a partir do que ela não é, o que deixa entrever que o sujeito sabe o seu sentido e o seu contexto. A esse respeito, nos voltamos para Jakobson (2003), quando o autor fala que todo signo linguístico implica dois modos de arranjo, a combinação e a seleção, como vimos anteriormente. Segundo o autor,

“uma seleção entre termos alternativos implica a possibilidade de substituir um pelo outro, equivalente ao primeiro num aspecto e diferente em outro. De fato, a seleção e substituição são as duas faces de uma mesma operação” (Jakobson, 2003, p.39).

Outros dados de MI da atividade de nomeação estão expostos na *Tabela 9.3*. A dificuldade do sujeito em nomear as figuras, da forma esperada, parece decorrer da baixa frequência de uso dessas palavras em seu repertório, o que o leva a responder, por exemplo, *Não lembro...* por três sessões consecutivas quando se defronta com o desenho de um *pergaminho* ou *Não sei* ou *não lembro* quando vê o desenho de um *dardo*.






Figura TNB	Pré- DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS
 pergaminho	não lembro...	não lembro..	não lembro...	bergaminho	bergaminho
 esfinge	esfinge	esfinge	esfirra	pirâmide/ esfirra	esfirra/esfira
 dardo	não sei....	dardo	não lembro...	dardo	tardo

Tabela 9.3. Atividade de nomeação

Os dados também deixam entrever possíveis marcas de variantes dialetais, como em *bergaminho* (*pergaminho*) e *tardo* (*dardo*).

Já na nomeação de *esfinge*, ora o sujeito nomeou da forma esperada – pré-DBS e 1º mês pós-DBS –, ora por *pirâmide* (3º mês pós-DBS), que pertence ao mesmo campo semântico, ou seja, houve uma associação semântica com a palavra; ora por *esfirra/esfira* que apresentam semelhanças morfológicas com a palavra-alvo. Neste caso, relembramos a citação de Luria – destacada anteriormente no texto – que trata dessa *rede de associações* que vão surgindo involuntariamente no processo de escolha da palavra procurada. Embora as nomeações realizadas pelo sujeito não correspondam ao nome da figura, são ligadas por traços sonoros, morfológicos e situacionais.


Na sequência, inserimos dois trechos de diálogos que ocorreram entre Icm e MI durante a atividade de nomeação das figuras *avelã* – 3º e 4º mês pós-DBS – e *castor* – em todas as sessões de avaliação. Nos dois diálogos é possível visualizar que, durante o processo da busca pelo nome apropriado, o sujeito retoma as pistas dadas por Icm nos meses anteriores, a partir dos sentidos que foram sendo construídos entre ambos.

Figura TNB  avelã	Nomeação 3º mês Pós-DBS	Figura TNB  avelã	Nomeação 4º mês Pós-DBS
MI	Morango!	MI	morango... cacau
Icm	não...	Icm	av.....
MI	Deve ser uma fruta...	MI	Avelã. Por isso cacau, né?
Icm	Às vezes vem misturado com chocolate...		
MI	Amêndoa, castanha...		
Icm	a...v...		
MI	Avelã!		

Como se vê, no 4º mês pós-DBS, o próprio sujeito relacionou sua resposta à pista de Icm dada no mês anterior: *às vezes vem misturado com chocolate*. MI produz *morango* e, logo após, se autocorrige dizendo *cacau*. Icm volta a dar o prompting: *av...* e MI não só completa *avelã*, como também retoma parte do enunciado de Icm do mês anterior: *Avelã. Por isso cacau, né?*– visto que é a matéria-prima para fazer o chocolate.

Comparando-se os dois diálogos, podemos ver que a construção do sentido de *avelã* no 3º. mês pós-DBS necessitou de muito mais pistas para ser alcançado pelo sujeito do que no mês seguinte, quando o sujeito já foi capaz de fazer um *atalho* entre a primeira palavra que produz *morango* e a nomeação de *avelã*. Ela mesma se corrige e se apoia no prompting fonológico para nomear a figura adequadamente.

A seguir, colocamos os trechos dialógicos que ocorreram entre Icm e MI durante a nomeação do desenho de um *castor*.

Figura TNB  Castor	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós- DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS
MI	Nossa... não sei... é rato.	rato	rato	rato	coa... /sei que não é um rato...
Icm	O rato é menorzinho... esse é maior....	não...parece, mas é um roedor grande...	não é um rato. é um roedor, mas não é um rato...	não é um rato. é um roedor, começa com c	um cas...
MI	Rato...não sei dizer....	ai, rato não é... não sei....	...	cotia/coala.	Castor
Icm	Começa com “c”...	... tem a letra “c” no início	é um cas....	cas...	
MI	...		castor	castor	

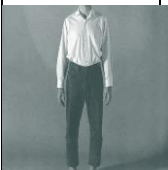
O sujeito MI enuncia *rato* (*castor*) até o 3º mês pós-DBS. Na avaliação do mês seguinte, o próprio sujeito parece corrigir sua resposta, quando diz *coa... sei que não é um rato*, deixando pistas de que sabe o que a figura não é e também que conhece parte da estrutura fonológica da palavra esperada. MI parece retomar, a cada

enunciado, as pistas dadas por Icm: *É um roedor, mas não é um rato...* (no 2º mês pós-DBS) e *Não é um rato... é um roedor..., começa com “c”* (3º mês pós-DBS), visto que responde *cotia* no 3º mês pós-DBS.

Além disso, observamos que a resposta *cotia/coala*, dada pelo sujeito no 3º mês pós-DBS, apresenta, parcialmente, enlaces fonológicos (*cotia* e *coala*), ao mesmo tempo em que *castor* apresenta enlaces semânticos (mesma categoria de roedores) com outros animais que foram mencionados ao longo do processo de construção do episódio: *rato* e *cotia*.

Assim, por meio da análise dos dois diálogos que ocorreram na atividade de nomeação de palavras consideradas de baixo uso pelo sujeito MI – *avelã* e *castor* –, notamos funcionamentos linguístico-discursivos semelhantes.

A seguir, traremos as análises da última atividade da avaliação com MI apresentando dois trechos dialógicos que ocorreram no trabalho com as expressões *Sem pé e nem cabeça* e *Batendo as botas*.


	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS
MI	Uma pessoa ...	Sem pé e nem cabeça.	Sem pé e nem cabeça.	Sem pé e nem cabeça.	Sem pé e nem cabeça.
Icm	Mas como é essa pessoa?				
MI	Um pé.				
Icm	E o que mais?				
MI	cabeça.				
Icm	Mas qual a expressão que a gente usa?				
MI	... sem pé e sem cabeça! Olha só! (risos)				

Vemos, no primeiro diálogo, que MI produz *Uma pessoa. Um pé e cabeça*. A partir dos acabamentos que Icm vai dando para cada enunciado do sujeito MI, ela vai

trabalhando sobre as pistas e reelaborando, até chegar à expressão metafórica: *Sem pé e nem cabeça! Olha só! (risos)*. Bakhtin diz que a forma linguística é sempre mutável, já que o autor considera que é na enunciação que se juntam outras condições – como entonação, conteúdo ideológico, situação social determinada – que afetam a significação, dando valor novo ao signo na dialética. Como conceitua Bakhtin (1995, p.44), o signo é “o resultado de um consenso entre os indivíduos socialmente organizados no decorrer de um processo de interação”. Portanto, “as formas do signo são condicionadas tanto pela organização social de tais indivíduos como pelas condições em que a interação acontece”.

Em todas as avaliações pós-DBS, o sujeito enuncia a expressão da forma esperada para a atividade, o que confirma a sua capacidade de aprendizagem, em uma perspectiva dialógica.

Na sequência, trazemos os dados do diálogo que ocorre na avaliação da expressão *Bater as botas*.


	Pré-DBS	1º mês Pós- DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS
MI	Bater o sapato.	Bater as botas.	Bater as botas.	Bater as botas.	Bater as botas.
Icm	Mas eu não costumo falar “bater o sapato” ...eu falo...				
MI	Batendo o pé!				
Icm	(risos) é verdade...também.. Mas como chama esse tipo de sapato?				
MI	bota.				
Icm	... (Icm faz movimento de positivo com a cabeça) ...				
MI	... batendo a bota!				

Inicialmente, o sujeito MI descreve a figura dizendo *Batendo o sapato*. Em seguida, Icm diz que esta não é uma expressão popular e que não se costuma dizer *Bater o sapato*. MI, então, produz *Batendo o pé*, que também é uma expressão

idiomática (com o sentido de *teimar*), mas que não corresponde ao significado da figura apresentada.

Na sequência, MI reconhece que as mãos na figura é que estão batendo duas *botas* e enuncia *batendo a bota*. Em todas as avaliações pós-DBS, ela respondeu da forma esperada sem que Icm precisasse auxiliá-la, dando pistas.

As últimas expressões trabalhadas foram *Uma mão lava a outra*, cujos enunciados estão transcritos no quadro a seguir.

	Pré-DBS	1º mês Pós-DBS	2º mês Pós-DBS	3º mês Pós-DBS	4º mês Pós-DBS
MI	Vamos esfregar as mãos.	Lavando as mãos.	Lavar as mãos.	Uma mão lava a outra.	Uma mão lava a outra.
Icm	Mas eu não uso essa expressão... “vamos esfregar as mãos!” (risos)	Uma	(faz gesto de negação com a cabeça)		
MI	(risos). Lavar as mãos!	Uma mão lava a outra!	Uma mão lava a outra!		
Icm	Mas lavar as mãos falamos comumente, né? Não como uma expressão... É como que, eu te ajudo e você me ajuda....				
MI	Uhm, não sei mesmo... não adianta!				
Icm	A expressão é “Uma mão lava a outra” ...				
MI	(o sujeito desistiu da atividade)				

Nas sessões pré-DBS, 1º e 2º mês pós-DBS, o sujeito MI enuncia, em sequência *Vamos esfregar as mãos/Lavar as mãos, Lavando as mãos e Lavar as mãos*, como que descrevendo a figura pelo seu sentido literal, já que o homem esfrega a

outra mão com uma bucha.

Na avaliação pré-DBS, o sujeito não consegue recuperar a expressão esperada, mesmo com as pistas dadas pela interlocutora: *Mas eu não uso essa expressão... Vamos esfregar as mãos!* e *É como que... eu te ajudo e você me ajuda*. Assim, MI acaba desistindo da atividade nessa sessão. Nas avaliações dos dois primeiros meses pós-DBS, entretanto, Icm precisou dar apenas duas pistas *Uma...* (1º mês pós-DBS) e fazer um gesto com a cabeça em sinal de negação (2º mês pós-DBS) para MI evocar a expressão *Uma mão lava a outra*. Já no 3º e 4º mês pós-DBS, MI produziu, sem hesitar, a resposta esperada pela interlocutora, o que certamente deriva do trabalho conjunto realizado por ambos os interlocutores, desde a sessão pré-DBS.

Encerrando as análises, apenas retomamos alguns comentários de MI, ao longo das atividades realizadas, que remetem ao fato de que o próprio sujeito, ao longo do processo de avaliação, construído dialogicamente, compreendeu que não devia interpretar as expressões da atividade como *frases*, mas como *enunciados*. Em vários momentos da atividade, MI remetia as expressões para os seus contextos de usos, em geral relacionadas às suas experiências de vida ou, em outras palavras, em *contextos efetivos de uso da linguagem* (Coudry, 1986/1988).

Resposta do sujeito MI	Comentário do sujeito MI
Engolindo sapo.	Porque a gente sempre engole né?
Uma mão lava a outra.	Eu cuidei dos filhos do meu marido desde pequeninhos e hoje é ela (aponta para sua enteada) que me traz aqui no HC (a sigla HC corresponde ao HCFMUSP).

Na sequência, passamos para a nossa última análise, com o sujeito CC.

4.1.5. Sujeito CC

CC é o sujeito com o maior tempo de doença em relação aos demais parkinsonianos desta pesquisa – 15 anos de diagnóstico – e os seus sintomas motores são os mais graves dentre todos, com espasmos contínuos e ininterruptos dos membros superiores, tremores nas mãos e rigidez na marcha, associada a desequilíbrios.

CC trabalhou como secretária de um consultório médico por muitos anos e tinha conhecimentos sobre os sinais e sintomas da DP e, por isso mesmo, ela mesma levantou a hipótese diagnóstica quando procurou seu neurologista. Desde a descoberta da doença, CC tem buscado insistentemente por alternativas de tratamento, mas a doença evoluiu e encontra-se em fase avançada.

Suas práticas de letramento e seus trabalhos manuais como o patchwork são realizados diariamente. CC engravidou após receber o diagnóstico da DP e sua gestação foi complicada, em decorrência das dificuldades motoras. Atualmente, embora com muitas limitações, CC procura realizar suas atividades domésticas e maternas que, segundo ela, só são possíveis nos dias em que está menos agitada e com os tremores controlados.

CC apresentou um agravamento motor ainda mais significativo após o 1º mês da estimulação cerebral profunda (DBS). A equipe médica estuda a possibilidade de uma nova estimulação, já que ela tem tido cada vez mais problemas na fala, aumento dos tremores e dificuldades na marcha – fatores que a impediram de participar da avaliação nos 4º e 5º mês pós-DBS.

CC, como veremos na análise dos dados, foi quem menos apresentou dificuldades linguístico-cognitivas nas atividades de avaliação. Seu quadro cognitivo parece não corresponder àquele esperado para o estágio motor que apresenta, segundo a classificação que descrevemos no *Capítulo 1*.

Na atividade dos provérbios e na nomeação de figuras, CC respondeu da forma esperada e rápida, apesar do seu déficit articulatório.

Já na terceira atividade de avaliação, ela apresentou algumas nomeações diferentes das esperadas por Icm apenas na fase pré-DBS. Os resultados estão na *Tabela 10.1*.





Figura TNB	Nomeação (Pré-DBS)
 Avelã	Nozes, avelã ou amêndoa. Nozes!
 pergaminho	Papiro...
 canga	Um arreio, o nome disso. Preso num carro de bois numa arada.

Tabela 10.1. Atividade de nomeação


Vemos que o sujeito CC realiza trocas dentro da mesma classe semântica, como em *nozes*, *amêndoa (avelã)* e *papiro (pergaminho)*. Além disso, vimos que o sujeito se utiliza de elementos contextuais para nomear as figuras que lhe faltaram, como *Um arreio, o nome disso. Preso num carro de bois numa arada (canga)*.

Acreditamos que essas respostas também decorreram da forma como as figuras estão ilustradas, fato já mencionado nas análises anteriores.

CC foi a única a nomear a figura *ábaco* em todas as sessões de avaliação, o que pode estar relacionado tanto às suas práticas de letramento, como também em função de ter sido submetida a vários testes neuropsicológicos. Um dado que representa essas condições é o enunciado que se segue, quando nomeia a figura de *camelo* na fase pré-DBS.

<p align="center">Figura TNB</p>  <p align="center">Camelo</p>	
CC	Camelo. É tanto teste neuropsicológico que eu consigo já diferenciar o camelo do dromedário.


Na sequência, analisaremos os diálogos entre Icm e CC que se mostraram mais relevantes em nossa análise durante a atividade das expressões idiomáticas. Não colocamos as respostas do sujeito referente às avaliações pós-DBS porque todas elas corresponderam à expectativa de Icm.

 <p align="center">Sem pé e nem cabeça</p>	
CC	A roupa menor que o defunto. (risos)
Icm	(risos). Mas não deve ser isso pela figura... O que está faltando nessa pessoa?
CC	... sem pé e nem cabeça.

Olhando para a figura, nota-se que a calça está mais curta que os sapatos e, talvez por essa razão, CC interpretou a figura como *A roupa menor que o defunto*. Sua resposta parece derivar da expressão *O defunto era maior*, expressão antiga que era utilizada quando as roupas do defunto eram distribuídas para os familiares e amigos e ficavam grandes. Contudo, embora seu enunciado não corresponda à expressão representada pela figura, o sujeito a enunciou após a pista dada por Icm *O que está*


faltando nessa pessoa?, para a qual CC respondeu adequadamente até a última avaliação.

Na sequência, inserimos o diálogo entre Icm e CC no trabalho com a expressão *Entrando pelo cano*.

 <p>Entrando pelo cano</p>	
CC	Entrando num buraco!
Icm	(risos). Mas não é um buraco.... é um....?
CC	Cano! Entrando pelo cano.


Supomos que a resposta do sujeito CC *Entrando num buraco* em vez de *Entrar pelo cano* parece ter ocorrido tanto pela relação entre os sentidos de *cano* e *buraco*, como também pelos efeitos de sentido produzidos por ambas as expressões, embora não sejam coincidentes. Enquanto *Entrar pelo cano*, como vimos anteriormente, denote que *alguém se deu mal*, *Entrar no buraco* significa *ficar sem saída*, mas também em um sentido de quem *acaba se dando mal*. A estrutura sintagmática também é semelhante nas duas expressões. A partir do momento em que Icm solicita que ela retorne à figura para identificar o objeto, pois não se trata de buraco, ela rapidamente responde o esperado: *Entrando pelo cano*.

Na sequência, inserimos dois trechos de diálogos que ocorreram entre Icm e CC durante a atividade das expressões *Uma mão lava a outra* e *Bater as botas*. A nosso ver, esses dois dados reforçam a ideia de que a forma como se interage com o sujeito pode proporcionar efeitos terapêuticos, ainda quando se objetiva realizar uma avaliação de linguagem.

 <p>Uma mão lava a outra.</p>	
CC	Lavando as mãos.
Icm	Não...
CC	Esfregando as mãos.
Icm	Como ele está lavando as mãos?
CC	Com sabão e escova...
Icm	Mas não usamos essa expressão. No caso, <i>eu te ajudo e você me ajuda...</i>
CC	Uma mão lava a outra!

Inicialmente o sujeito responde com o sentido literal *Lavando as mãos*, *Esfregando as mãos* e, após as intervenções de Icm, *Como ele está lavando as mãos?* e *Mas não usamos essa expressão. No caso, eu te ajudo e você me ajuda...*, CC parece interpretar a figura em seu sentido figurado e enuncia *Uma mão lava a outra*, o que faz até a última avaliação, sem o auxílio das pistas da interlocutora.

A seguir, encerraremos as análises das expressões idiomáticas do sujeito CC com o diálogo entre os interlocutores na avaliação da expressão *Batendo as botas*.

 <p>Bater as botas</p>	
CC	Tirando a poeira do sapato.
Icm	Mas existe essa expressão?
CC	Bater perna.
Icm	Mas não é perna na figura. São duas mãos. Duas mãos batendo as...?
CC	As botas! Batendo as botas!

Novamente, vimos que CC responde com a descrição literal da cena *Tirando a poeira do sapato*. Feita a primeira intervenção *Mas existe essa expressão?*, o sujeito enuncia *Bater perna*, que corresponde a *Ficar à toa*. Na sequência, Icm volta-se para os elementos da figura solicitando que atente para os detalhes: *Mas não é perna na figura. São duas mãos. Duas mãos batendo as...?* e o sujeito responde da forma esperada *Bater as botas*. Vale ressaltar que, na figura, os braços estão movimentando as botas, o que é função das pernas e que justificaria a primeira resposta de CC.

De modo geral, observamos que, nas situações em que o sujeito não respondeu a expressão da forma prevista, foram as intervenções de Icm, ao chamar a atenção sobre os detalhes na composição das figuras e nas relações de sentido presentes, que permitiram ao sujeito (re)significar a figura e resgatar as expressões correspondentes de forma adequada, até a última avaliação pós-DBS.

Finalizadas as análises de todos os dados dos sujeitos, retomamos uma citação de Bakhtin (1997) para fazer referência à análise microgenética dos dados:

em todo enunciado, contanto que o examinemos com apuro, levando em conta as condições concretas da comunicação verbal, descobriremos as palavras do outro ocultas, ou semi-ocultas e com graus diferentes de alteridade. Dir-se-ia que um enunciado é sulcado pela ressonância longínqua e quase inaudível da alternância dos sujeitos falantes e pelos matizes dialógicos, pelas fronteiras extremamente tênues entre os enunciados e totalmente permeáveis à expressividade do autor (Bakhtin, 1997, p. 318).

4.2. Conclusão: Questões sobre a linguagem de sujeitos com DP

Como apontamos nos capítulos iniciais desta tese, a maioria dos trabalhos sobre a linguagem na DP enfatizam seus aspectos motores e priorizam as dificuldades de *fala*, caracterizadas por *disfluências*, com déficits na *nomeação* e na compreensão de *sentenças mais complexas*.

Nas pesquisas anteriores que realizamos sobre o tema, descritas na *Introdução*, concluímos (Camillo, 2011; Chacon e Camillo, 2014) que, mesmo em relação às hesitações, as causas não decorreram exclusivamente dos fatores dopaminérgicos e motores, mas também de aspectos relacionados à subjetividade e à produção de sentidos nos processos discursivos. Em outras palavras, vimos que mobilizações discursivas afetavam diretamente os momentos de disfluência dos sujeitos com DP.

Por volta das duas últimas avaliações, os sujeitos perguntaram à Icm se ela também exercia, além de sua pesquisa de doutorado, um trabalho terapêutico com os sujeitos submetidos à DBS, visto que ainda percebiam algumas dificuldades na fala, mas sobretudo na comunicação. Icm informou aos sujeitos que sua atuação se restringia apenas à pesquisa e, então, eles pediram o contato de profissionais fonoaudiólogos para iniciarem o processo terapêutico. Desse modo, uma questão foi ficando cada vez mais presente em nossas reflexões: Se a DBS controla os efeitos motores da doença, reduzindo substancialmente problemas relacionados à marcha e aos movimentos dos braços, mãos, cabeça e tronco, por que os sujeitos continuavam relatando dificuldades com a fala nas últimas avaliações? Uma das respostas possíveis a essa questão relaciona-se com a própria complexidade do que se compreende por fala – que é apenas uma das capacidades linguístico-cognitivas, específicas de nossa espécie, e que não se restringe a um ato motor, a um instrumento para traduzir em palavras um pensamento ou ideia.

Outra resposta, depreendida das queixas dos sujeitos sobre suas dificuldades, sugere que eles não estejam se referindo apenas aos aspectos motores, mas também às dificuldades de seleção e de combinação das unidades linguísticas em estruturas mais complexas, como nas situações de uso efetivo da linguagem em que as relações de sentidos e dos elementos da língua afloram naturalmente. Ao perceberem

que após a DBS algumas dessas dificuldades persistiam, os próprios sujeitos ficaram perplexos, uma vez que acreditavam que a DBS também resolveria esse tipo de problema; que ficariam mais rápidos nesse processo que compreende desde a formulação de um pensamento até e a sua verbalização, e a comunicação em processos interativos.

Embora tenhamos observado, por meio das atividades de avaliação, uma relativa preservação dos níveis linguísticos em algumas atividades, sobretudo após a DBS, notamos que algumas das dificuldades variaram entre os sujeitos e que podem estar relacionadas tanto aos efeitos da doença (em especial ao grau de comprometimento do funcionamento dos lobos frontais, *Unidade III*), quanto a fatores subjetivos e intersubjetivos e com relação às condições de produção dos enunciados.

Devemos lembrar, primeiramente, que o cérebro é concebido, na abordagem sócio-histórico-cultural, como um sistema complexo, plástico e dinâmico, cujas partes são solidárias e participam da reorganização das funções, uma vez que qualquer dessas partes seja impactada por uma doença. No caso da DP, em que há uma alteração significativa na produção da dopamina, as áreas motoras são as mais impactadas e, por isso, a DP é caracterizada como um distúrbio do movimento. Como vimos no *Capítulo I*, entretanto, a dopamina desempenha papéis importantes no cérebro, no comportamento e na cognição, com destaque para sua atividade nos movimentos voluntários, na motivação e recompensa, na inibição da produção de prolactina, no sono, no humor, na atenção e na aprendizagem (Souza *et al*, 2011; Bravo e Nassi, 2006)

Uma consequência desses impactos da doença sobre o lobo frontal, que vimos ao longo das avaliações, em especial nas primeiras sessões, em diferentes momentos, mas sobretudo no trabalho com as expressões metafóricas, é que os sujeitos mais descreveram as figuras em seus elementos literais – por exemplo, *Cortando o abacaxi*, *Enforcando*, *Bater o sapato* – exigindo de Icm um trabalho para levá-los aos sentidos metafóricos, priorizando a construção dos sentidos de forma mútua. Nessas situações, vimos muitos exemplos em que recorriam às situações de vida ou a contextos possíveis, tanto para chegar à expressão atribuindo sentido, quanto para explicitar para Icm que haviam compreendido a relação da figura com a metáfora.

Qualquer avaliação de linguagem que não leve em conta essas condições, pode incorrer no risco de atribuir todas as dificuldades dos sujeitos aos comprometimentos motores e aos déficits cognitivos (de memória, atenção, sintomas

demenciais) da DP. Exemplos que podem ilustrar essas situações são aqueles em que não se considera o universo linguístico dos sujeitos avaliados – como na nomeação de figuras a partir dos objetos, alimentos que conhecem: *rato* (*castor*), *morango* (*avelã*) – ou ainda quando interpretaram as figuras metafóricas na primeira pessoa do singular – como quando AA enunciou *Entrei pelo cano* na pré-DBS e, somente no 3º mês pós-DBS, revelou que ainda não havia recebido um dinheiro emprestado para seu parente.

Nenhum dos sujeitos desta pesquisa havia sido encaminhado para atendimento fonoaudiológico ou psicológico, após a DBS. Como o olhar das ciências médicas tende a centrar-se nos sinais visíveis (o descontrole motor do corpo, a fala disfluente, a alteração na qualidade vocal etc), acredita-se que ao excluir esses sintomas a doença tenha sido controlada. Assim, mais uma vez, pudemos conferir como os sinais motores da doença são priorizados e direcionados para diversos tipos de tratamentos e atendimentos, enquanto que as alterações de linguagem, sobretudo as funções comunicativas, não são consideradas.

Acreditamos que um trabalho que privilegie o funcionamento linguístico-discursivo em contextos dialógicos com os sujeitos pode contribuir na organização dos aspectos subjetivos e intersubjetivos desencadeados pela doença e na maneira como os sujeitos a enfrentam. Este princípio é válido tanto para a avaliação das dificuldades, quanto para o trabalho terapêutico que vise minimizar os efeitos da doença, conforme vimos ocorrer em nossos dados. Essa opção foi feita por nós, desde o início, respaldada pelos resultados dos trabalhos realizados com sujeitos afásicos, ao longo de trinta anos, aproximadamente, na vertente da Neurolinguística enunciativo-discursiva, por sua vez coerente com as abordagens sócio-históricas.

Já explicamos, no *Capítulo 3*, que as atividades desenvolvidas para a avaliação de linguagem foram pensadas, inicialmente, para podermos contrapor os resultados àqueles da literatura psicolinguística e da área médica. Um exemplo foi a escolha do Teste de Nomeação da Bateria de Boston (TNB) para compor nossas avaliações, visto que é o segundo instrumento mais utilizado na avaliação da linguagem e da memória semântica na DP, de acordo com Romann *et al* (2013).

Os resultados que obtivemos com os sujeitos da pesquisa indicam, de fato, muito daquilo que já sabíamos a respeito de sua aplicação com sujeitos afásicos. No TNB, por exemplo, há figuras muito ruins, que não são interpretadas pelos sujeitos (*asparago*); há objetos que reconhecemos sem saber o nome (*estetoscópio*, *dardo*,

pergaminho); objetos que não são de nossa cultura ou do cotidiano (*ábaco, avelã, unicórnio, iglu*), dentre outras questões. O que nos interessou, seja nesta atividade ou nas demais, foram os processos pelos quais os sujeitos chegaram (ou não) ao *nome* esperado, ao provérbio, às expressões metafóricas e que revelaram tanto suas dificuldades quanto suas soluções criativas. Interessa-nos compreender quais as relações entre as palavras esperadas e as que emergiram ao logo do processo. Ao contrário dos resultados de Reppold e Machado (2015), que constataram declínio significativo na fluência verbal após a DBS, variando seu grau de acordo com o local do alvo cirúrgico, notamos que os sujeitos de nossa pesquisa melhoraram a fluência, não só por não produzir tantas pausas hesitativas, mas porque conseguiam selecionar os nomes, os significados das expressões metafóricas, se autocorrigirem, além de já não precisarem de tantas pistas de Icm. No *Capítulo 4*, apontamos nas análises os muitos *atalhos* que os sujeitos fizeram ao longo dos processos linguístico-cognitivos, que constituem uma das evidências das mudanças que ocorreram na linguagem dos participantes.

As interações dialógicas favoreceram e propiciaram a manutenção da *atenção voluntária*, apesar dos medicamentos que os sujeitos estavam tomando para o controle da doença. Embora a literatura enfatize dificuldades para novas aprendizagens (Maia, 2009)⁹¹, pudemos observar que houve aprendizado – ou seja, o estabelecimento de novas relações nos processos de significação que só se ampliaram ao longo do tempo. Isso fica evidente quando o sujeito produz um enunciado que incorpora outros enunciados – os da interlocutora e os seus próprios – nas últimas sessões pós-DBS.

A DBS, técnica avançada desenvolvida para o tratamento de DP quando os sujeitos não respondem mais aos medicamentos, de fato minimizou ou praticamente extinguiu os tremores, contribuindo imensamente para a melhora da qualidade de vida dos sujeitos, com exceção de CC. Os relatos dos sujeitos e de seus familiares revelavam a dimensão do constrangimento pelo qual passavam e que restringiam muito os seus contatos sociais, fato que tem se modificado gradualmente como no retorno ao mercado de trabalho (sujeito NA), às atividades domésticas (MI), às atividades físicas e musicais (LC).

⁹¹ Como vimos no *Capítulo 1*, Maia (2009) aponta que, após a DBS, houve uma “redução de captação no córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo, área de Broca e no cíngulo dorsal correlacionando-se com a queda no aprendizado verbal”. A hipótese dos autores para este resultado é a de que a área que estaria exercendo uma atividade compensatória no pré-operatório foi impactada pela cirurgia.

Os cinco participantes, que apresentam tempo de diagnóstico da doença aproximados e que foram submetidos a DBS praticamente no mesmo mês, revelaram singularidades tanto com relação ao estado pré como pós-DBS. As diferenças observadas ocorreram, em geral, devido a questões subjetivas, dentre as quais os aspectos sócio-histórico-culturais que constituem os sujeitos, suas práticas de letramento, bem como a forma como (re)significam a doença. A característica mais comum entre os sujeitos, que se revelou em todas as atividades – tanto nos momentos pré como pós-DBS – foi a preservação dos aspectos *semântico-pragmáticos* nas situações dialógicas e a emergência de uma rede de enlaces *sonoros, situacionais, conceituais e emocionais* (Luria, 1986) durante o processo de busca da *palavra necessária* ou *desejada* para darem conta de seu *querer-dizer*, o que permitiu que Icm desse os *acabamentos* aos seus enunciados durante as atividades dialógicas. Todos realizaram trocas e/ou substituições fonético-fonológicas (como a nasalidade na coda e a rima entre as partes dos provérbios e das expressões idiomáticas) e/ou semânticas, dentro da mesma categoria. No decorrer das sessões pós-DBS, notamos que as respostas foram se aproximando cada vez mais do que se era esperado para a atividade e os sujeitos também relacionaram suas respostas às pistas dadas por Icm – *Avelã. Por isso cacau, né?* (MI) e *Como chama esse cavalo?... minha neta que assiste... unicórnio* (AA) – em meses anteriores, sempre em contextos significativos.

Após a DBS, pudemos notar uma relativa melhora nas atividades linguístico-cognitivas com as quais trabalhamos. As tabelas localizadas no *Anexo 3* podem ajudar a interpretar esses resultados.

CC, por exemplo, na sessão pré-DBS, *errou* apenas quatro (4) nomeações de figuras, as quais apresentaram os problemas de que já falamos anteriormente nesta sessão. Após a DBS, o sujeito nomeou as 60 figuras da forma esperada. Como já falamos na análise de seus dados, CC foi quem não apresentou os resultados motores esperados após a DBS e, em decorrência disso, seus resultados linguístico-cognitivos mostraram-se superior ao quadro tão limitante que continua enfrentando. Dessa maneira, fatores subjetivos e intersubjetivos mostraram-se, de forma mais especial neste sujeito, sobrepondo-se às características linguístico-cognitivas da doença. Fato que pode confirmar essa não exclusividade de fatores dopaminérgicos na linguagem do sujeito, refere-se às suas respostas na atividade com expressões idiomáticas em que até nos seus *erros* enunciou outras expressões idiomáticas relacionadas à figura – *Entrando num*

buraco e A roupa era menor que o defunto.

LC, inicialmente, precisava mais do contexto e das pistas de Icm para realizar as atividades, mais especialmente com as expressões idiomáticas. Com o tempo, apresentou maior fluência verbal e acertou praticamente todas as questões, além de utilizar palavras mais rebuscadas nas tarefas – talvez como *preservação de sua face*. Cabe lembrar que era o sujeito com maior grau de escolarização dentre os sujeitos do grupo e com práticas de letramento similares ao sujeito CC. Além disso, LC e CC tinham uma postura de desafio frente à doença. Queriam entender mais sobre ela a fim de vencê-la e ambos os sujeitos apresentaram, nas sessões pós-DBS, respostas ainda mais elaboradas no que se refere aos níveis da língua. Também observamos que foram os únicos sujeitos que tiveram uma *atitude* mais ativa em relação a algumas atividades como quando criticaram a forma de representação das figuras do TNB, fizeram piadas sobre elas ou sobre a própria doença – *Está com minhoca na cabeça. Eu tenho 8 a mais* (LC) e *A roupa era menor que o defunto* (risos) (CC) – e até mesmo discutiram o uso de expressões cristalizadas com as quais não concordaram – *Mas eu não concordo que em briga de marido e mulher não se pode meter a colher, né?* (LC).

O sujeito AA, ao contrário de LC e CC, mostrou-se pior tanto nos aspectos motores quanto cognitivos antes da DBS. Após o procedimento, o sujeito melhorou em todas as atividades da avaliação, embora tenha nomeado algumas figuras pelos seus atributos até as últimas sessões, perseverado em algumas respostas não esperadas e solicitado por mais intervenções de Icm – vale dizer que as figuras que não nomeou, em geral, corresponderam às figuras que não fazem parte do seu contexto de vida. A sua postura frente à doença era o avesso daquela de LC e CC. AA parece ter permanecido na posição de *doente*, mesmo com as modificações de seu quadro motor e, conforme relatado por sua esposa, afastou-se de práticas sociais e mostra pouco interesse por atividades que possam trabalhar as dificuldades motoras que ainda ocorrem.

O sujeito MI, com reduzidas práticas de letramento e baixa escolarização (assim como AA) apresentou frequentemente enunciados como *Não sei, Como chama?* na avaliação pré-DBS e suas dificuldades na atividade de nomeação pós-DBS aproximaram-se das apresentadas por AA. MI também exemplificou os provérbios e as expressões idiomáticas a partir de suas experiências de vida, como quando enunciou: *Uma mão lava a outra*, referindo-se à ajuda que hoje recebe de sua enteada. Ao

contrário de AA, MI parece ter (re)significado a sua relação com a doença e a sua posição enquanto sujeito, apesar dos efeitos da doença. Mudou a forma de se vestir, passou a se colocar na interação com mais firmeza e retornou às suas atividades domésticas, que tanto aprecia e valoriza.

Apesar do grau de escolarização e das suas práticas de letramento, NA apresentou dificuldades parecidas com as dos sujeitos MI e AA e continuou descrevendo literalmente as figuras da atividade com expressões idiomáticas ainda na última sessão de avaliação. Comparado motoramente com esses sujeitos, seus tremores eram mais controlados tanto antes como após a DBS – fato que novamente aponta para uma não exclusividade motora da doença sobre a linguagem dos parkinsonianos. Apesar de ter retornado ao mercado de trabalho, NA declara-se depressivo e comenta que ainda não aprendeu a conviver com os limites da doença. Gostaríamos ainda de complementar dizendo que o sujeito NA foi o sujeito com o menor número de avaliações (pré-DBS, 1º e 2º meses pós-DBS) e, portanto, seus resultados podem ser comparados com os demais sujeitos apenas até o 2º mês pós-DBS.

Na sequência, em nossas *Considerações finais*, buscaremos avaliar o percurso percorrido durante esta tese procurando apontar, mais diretamente, para questões relativas ao nosso segundo objetivo – de contribuir para a reflexão clínica no campo da Fonoaudiologia, tanto com relação à avaliação de linguagem, como no acompanhamento terapêutico de sujeitos com DP.

Considerações Finais

Não se sabia se eu tinha Parkinson ou Pânico... foram 05 anos assim. (Sujeito LC)

Você fica na dependência e chega uma hora que você não aguenta mais. Eu fico nervoso e travo. (Sujeito AA)

Eu fiquei remoendo muita coisa... eu acho que foi um dos motivos que me levaram a ter Parkinson. (Sujeito NA)

Não conseguia reagir... levantar da cama quando descobri o Parkinson. Só vão me controlando com remédio... remédio... remédio... e eu vejo que cada vez mais piora a situação. (Sujeito MI)

Esse negócio de discinesia vira um estigma social, né? (Sujeito CC)

Esta tese buscou refletir sobre a linguagem na DP, a partir dos trabalhos de Luria, Vygotsky e Bakhtin e dos pressupostos teórico-metodológicos de teorias enunciativo-discursivas, mobilizando também autores da linguística como Franchi, Coudry, Freire, Scarpa, Novaes-Pinto e colaboradores do GELEP, Chacon e colaboradores do GPEL. As análises foram desenvolvidas sob o respaldo da metodologia qualitativa, de base microgenética.

Como exposto na *Introdução* do trabalho, meu interesse pelas manifestações de linguagem na DP nasceu ainda na graduação. Nesses 12 anos de pesquisa, procurei aproximar-me das concepções enunciativo-discursivas, buscando ultrapassar as concepções mais biomédicas que se limitam aos seus aspectos motores. Os trabalhos anteriores, desde a Iniciação Científica, contribuíram para que as marcas hesitativas nos enunciados de sujeitos com DP fossem compreendidas como *fenômenos linguístico-discursivos*, dos quais faziam parte as disfluências motoras.

A nosso ver, a maior contribuição da pesquisa foi a de ter evidenciado, ao longo das análises dos dados, os *efeitos terapêuticos* derivados da abordagem *dialogica* que orientou o trabalho de Icm com seus interlocutores. Essa metodologia contribuiu para que eles fossem se tornando cada vez mais independentes, ao longo do tempo, com as intervenções de Icm.

Ao distanciar-se da avaliação de linguagem realizada comumente na DP, Icm trabalhou na *construção dos sentidos* dos enunciados, em um processo mútuo e

interativo com os parkinsonianos, o que propiciou ganhos na *produção de linguagem verbal*, na *atenção voluntária*, na *nomeação*, na *fluência semântica* e na capacidade de *abstração*, o que em consequência possibilitou novas aprendizagens. Nos momentos de busca da palavra apropriada, nas diversas atividades, foi possível entrever, entre outros processos metalinguísticos e epilinguísticos, os caminhos percorridos pelos sujeitos.

Além de todas as questões acima abordadas, acreditamos que sessões de fonoterapia que visam mais diretamente a reabilitação dos aspectos motores da doença – por meio de exercícios de reabilitação da deglutição, da voz, da articulação – têm papel fundamental no trabalho com os sujeitos com DP. Acreditamos na importância deste trabalho não só no que diz respeito à reabilitação de suas funções, mas também na maneira como interferem, nos parkinsonianos, na (re)significação de sua condição enquanto sujeitos como na sua relação com a doença à medida que a qualidade de vida também melhora. Entretanto, o emprego exclusivo de técnicas para a reorganização motora não basta se o objetivo for a melhora no *uso efetivo* da linguagem, já que, conforme vimos na análise dos dados, fatores subjetivos e intersubjetivos sobrepuseram-se muitas vezes aos fatores ligados a produção de fala.

Questões subjetivas afloraram em muitos momentos ao longo do trabalho, permitindo que se pudesse inferir acerca dos *enlaces afetivos*, descritos por Luria, que apareceram com maior frequência nas respostas às atividades dos provérbios e expressões idiomáticas, de natureza mais abstrata se comparadas às demais atividades. Os sujeitos relataram experiências de vida, lembranças e conflitos para resolver as dificuldades diante das tarefas. Muitas vezes, só conseguiram chegar à resposta esperada porque transformavam cada proposta de avaliação em um *enunciado concreto* e se posicionavam como *sujeitos*, com a intermediação do *outro*. Bakhtin (2010, p.374) diz que só se pode tomar *consciência de si mesmo* por meio do outro (das suas palavras, da sua tonalidade, do seu papel social etc) e, depois, essa consciência “começa a adequar a si mesmo as palavras e categorias neutras, isto é, a definir a si mesmo como homem independente”. Dentro dessa concepção, o significado não está na língua (em seu código), mas em algum lugar no *entremeio, compartilhado e múltiplo*. Nas palavras de Bakhtin:

existem quantidades imensas, ilimitadas de sentidos contextuais esquecidos, mas em determinados momentos do desenrolar posterior do diálogo eles são lembrados e receberão novo vigor numa forma renovada (num contexto novo). Nada está morto de maneira absoluta,

todo sentido terá seu festivo retorno. O problema da grande temporalidade (Bakhtin, 2010, p.170).

Os sujeitos que participaram desta pesquisa, assim como a maioria dos parkinsonianos, passaram, em um primeiro momento⁹², por vários processos de *perdas*. Precisaram, por exemplo, abandonar suas atividades profissionais ou domésticas e também muitas outras esferas sociais, chegando a obter aposentadoria por invalidez. Algumas dessas questões foram trazidas à tona pelos sujeitos de nossa pesquisa. Gostaríamos de, nesse contexto, realçar a importância da *escuta atenta* – aqui entendida como *dar tempo ao outro*. Bakhtin (1993, 2003) sugere que essa *escuta* entre os interlocutores seja, sobretudo, respeitosa e amorosa. Ponzio (2010), sobre este tema, afirma que a escuta é a instância *central da relação com a palavra outra*:

a posição de escuta, o colocar-se em escuta, significa simplesmente isso: dar tempo ao outro, o outro de mim e o outro eu; dar tempo e dar-se tempo. Esse não é nem o produtivo tempo de trabalho, mercadoria, nem o relaxante tempo livre. É o tempo disponível, disponível para a alteridade, a alteridade de si mesmo em relação à própria identidade e a alteridade do outro em relação à sua identidade. (...) Escutar significa, ao invés, deixar tempo para o outro (Ponzio, 2010, p. 25-26).

Na abordagem pela qual optamos, sócio-histórico-cultural, enfatizamos a importância de se conceber a historicidade dos sujeitos, a sua relação com a doença, o seu papel social e sua fragilidade diante do diagnóstico.

Esperamos que este trabalho ajude a preencher lacunas deixadas pelas avaliações e terapias de linguagem que partem de uma visão motora de *fala*, reconhecidas por profissionais da própria área, como apontam Galhardo *et al* (2009): “as alterações cognitivas na DP (referentes a memória, linguagem, capacidade visuo-espacial e funções executivas) são constatadas na literatura; no entanto, há uma carência de informações quanto à reabilitação fonoaudiológica de pacientes nessa área específica da linguagem”.

Embora o tema da tese e as atividades desenvolvidas tenham focado questões de avaliação, entendemos que a *dialogia* possa subsidiar os trabalhos com objetivos terapêuticos, pois vimos que a interação dialógica da interlocutora/fonoaudióloga provocou efeitos terapêuticos que propiciaram a

⁹² Na epígrafe deste capítulo procuramos contemplar alguns desses momentos, com a exposição dos enunciados proferidos pelos sujeitos que participaram desta pesquisa.

reorganização da linguagem dos sujeitos. Trata-se de uma clínica que trabalha com o *sujeito*, não com o *paciente* ou com o *cliente*, como este tem sido concebido no interior da lógica de mercado neste início do século XXI. Apontamos para a necessidade de mais estudos sobre as avaliações de linguagem na DP, uma vez que o diagnóstico é considerado como um veredito na vida dos sujeitos, o que amplia ainda mais a responsabilidade de cada profissional envolvido no processo de reabilitação.

Encerramos esta tese com a transcrição de um diálogo entre Icm e CC⁹³, que deixa entrever a imagem que o sujeito com DP tem de sua condição e sobre o seu lugar em relação quase sempre assimétrica nos ambientes clínicos – ou que passa a ter no *contato com o outro*. Muitas vezes se sente como *não-sujeito* do processo ou como um número que não deve ser considerado nas pesquisas, *aquele que não deu certo*, como se confirma nos enunciados do próprio sujeito a seguir.

Icm: C. querida, como tem passado?

CC: Oi, Má. Desculpa não responder aquela hora. Estava fazendo janta. Tá bem atrapalhado aqui... então.... *não sei com tô indo... não sei pra onde eu tô indo...* Então... a gente fez uma avaliação... uma equipe médica... e chegamos à conclusão de que... o efeito da cirurgia fez... muito pequeno. Eu tô caindo muito. Desculpa eu te mandar mensagem... é que eu não consigo inserir botão... eu tô caindo muito e minha voz tá muito ruim... muito difícil pra falar.

Icm: Oi CC, mas eles estão te dando assistência no monitoramento dos eletrodos?

CC: Então, tão dando né? Assim... não dá pra aumentar a estimulação... Há uma estimulação muito mais nervosa e eu caio mais ainda... Fiz bastante consulta... Aí eu...f/fiz a proposta pra ela... Vamos tentar fazer uma técnica mais radical, né? Mas a (EI) radical aumenta a dosagem dos remédios... Acabou aumentando um pouco o prolopa... assim eu tô tomando doses menores, mas com intervalo menor... Também... mas não sei não... Não tô bem com isso não. *Como o médico me disse... eu sou um número que eles não querem ter nas pesquisas... eu sou aquele que não deu certo...*

⁹³ A conversa entre Icm e CC ocorreu via whatsapp no dia 14/09/16. As mensagens de CC ocorreram via mensagens de áudio, devido às suas dificuldades motoras em teclar no celular e as mensagens de Icm foram digitadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALHO, A.T.L. **Caracterização da substância negra humana durante o envelhecimento**. Tese/Doutorado/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-01122011-175727/pt-br.php>. Acesso em 15/05/2016.
- AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v.19, 25-42,1990.
- BAKHTIN, M. **Os gêneros do discurso**. In.: Estética da criação verbal. Tradução de Maria Ermantina Galvão Gomes e Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- _____. **Problemas da poética de Dostoiévski (1929)**. 2. ed. Trad. Paulo Bezerra. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- BARBOSA, M.N.M. **Análise Neuropsicológica para auxílio no diagnóstico diferencial entre a demência vascular subcortical, a doença de Alzheimer em estágio inicial e a depressão**. 2012. Teses/Dissertação/UNB. Disponível em:< http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11237/1/2012_MarinaNeryMachadoBarbosa.pdf>. Acesso em 03/03/2017.
- BARBOSA, E.R.; SALLEM, F.A.S. Doença de Parkinson – Diagnóstico. **Revista Neurociências**, São Paulo, 13(3),158-16, 2005.
- BEHLAU, M.; ZIEMER, R. **Psicodinâmica vocal**. In: FERREIRA, L.P. (Org.). *Trabalhando a voz: vários enfoques em fonoaudiologia*. São Paulo: Summus, 1988.
- BENVENISTE,É. *Problèmes de linguistique générale I*. Paris: Gallimard, 1966.
- BENVENISTE,É. **O aparelho formal da enunciação**. In: BENVENISTE, É. *Problemas de Linguística Geral II*. Campinas: Pontes, 1989[1970].
- BRAAK, H. *et al.* Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. **Neurobiol Aging** 24,197-211, 2003.
- BRAIT, B. (1997a. org.). **Bakhtin, Dialogismo e Construção do Sentido**. Editora da UNICAMP. Campinas, S.P.
- BRAVO F. A. P; NASSI, F. C. M. **Doença de Parkinson: Terapêutica Atual e Avançada**. Infarma, v.18, nº 9/10, 2006.

BUGALHO, P. M. F. **Avaliação clínica na disfunção fronto-estriatal: movimento e cognição.** Dissertação de Doutorado em Medicina Especialidade de Neurologia. Disponível em: <

<https://run.unl.pt/bitstream/10362/11456/1/Bugalho%20Paulo%20TD%202013.pdf>> . Acesso em: 05/05/2016.

CAIXETA, L.; FERREIRA, S. B. **Alterações cognitivas no parkinsonismo:** Manual de Neuropsicologia: dos princípios à reabilitação. São Paulo: Atheneu, 215-221, 2012.

CAMILLO, M. **Momentos de mudança de orientação de sentido nas hesitações de um sujeito com doença de Parkinson e de um sujeito sem lesão neurológica.** Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/ojs-2.4.5/index.php/ric/article/view/257/215>>. Acesso em 14/06/2016. 2009.

CAMILLO, M. **Hesitações em deslizamentos do dizer de sujeitos parkinsonianos e não-parkinsonianos: um estudo comparativo.** 2011, 256f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São José do Rio Preto. 2011.

CARNEIRO, C. R.; SCARPA, E. Singularidades nas manifestações de fala gagas. **Cadernos de estudos linguísticos**, v.54, 155-156. Disponível em: <http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/cel/article/view/2571/2004>. Acesso em: 02/03/2017.

CARRARA-DE-ANGELIS, E.; MOURÃO, LF.; FERRAZ, HB.; BEHLAU, MS.; PONTES, PA.; ANDRADE, LA. **Effect of voice rehabilitation on oral communication of Parkinson's disease patients.** Acta Neurol Scand, Stockholm, 96(4),199-205, 1997.

CARRARA-DE-ANGELIS, E. **Deglutição, configuração laríngea, análise clínica e análise computadorizada da voz de pacientes com doença de Parkinson.** 144f. Tese (Doutorado em Neurociências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

CASTILHO, A. T; PRETI, D. (Org.). **A língua falada culta na cidade de São Paulo.** II Diálogos entre dois informantes. São Paulo: T. A. Queiroz/FAPESP, 1987.

CAZAROTTI-PACHECO, M. O discurso narrativo nas afasias. 165 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

_____. **Análise comparativa dos paradigmas microgenético e indiciário:** reflexões sobre a metodologia no campo da Neurolinguística. Relatório

Científico de Pós-Doutorado Jr. (FAPESP), 2015.

CAZELATO, S. **A interpretação de provérbios parodiados por afásicos e não afásicos.** TESES/UNICAMP. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000296051&opt=4.2008>>. Acesso em 05/06/2016.

CHACON, L.; SCHULZ, G. Duração de pausas em conversas espontâneas de parkinsonianos. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v.39, 51-71, 2000.

CHACON, L. Relação entre aspectos motores e cognitivos nas dificuldades de linguagem de Parkinsonianos. **Veredas**, Juiz de fora (UFJF), v.6, n. 1, 141-152, 2002.

_____. Constituintes prosódicos e letramento em segmentações não-convencionais. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 39, n. 3, 223-232, 2004.

_____. Dificuldade de início de movimentos na produção de enunciados falados de sujeitos parkinsonianos. **Estudos Linguísticos (SP)**, v. 35, 1171-1178, 2006.

_____. Aspectos Semântico-Discursivos das Hesitações em Enunciados de Parkinsonianos: Resultados e Desdobramentos. **Perspectivas multidisciplinares em fonoaudiologia: da avaliação à intervenção** / Célia Maria Giacheti, Sandra Regina Gimenez-Paschoal (org.). – Marília: Oficina Universitária ; São Paulo: Cultura Acadêmica, 93-115, 2013.

CHACON, L.; CAMILLO, M. **Questões de linguagem na Doença de Parkinson: as hesitações.** 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. (Coleção PROPG Digital-UNESP). ISBN 9788579835841. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/126234>>. Acesso em: 07/06/2016. 2014.

CHARCOT, J.M. **De la paralysie agitante. Cinquième leçon.** In Charcot JM. Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière. Paris: Adrien Delahaye et E. Lecrosnier Éditeurs, 1880.

CORRADINI, B.R. Análise de redes de interação transcricional na substância nigra, locus cerúleo e núcleo dorsal do nervo vago na Doença de Parkinson. São Paulo, 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013.

COUDRY, M.I.H; POSSENTI, S. Avaliar discursos patológicos. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v.5, 99-109, 1983.

ABREU E SILVA NETO, N. Pelo desenvolvimento no Brasil da psicologia científica. [Editorial]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.15, n.1, p. iii-iv, set./dez., 1999.

COUDRY, M.I. **Diário de Narciso.** 2 ed. São Paulo: Martins Fontes. 1986/88.

_____.Linguagem e Afasia: Uma abordagem discursiva da Neurolingüística. In: **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v.42, 99-129, 2002.

_____.Neurolingüística Discursiva: afasia como tradução. *Estudos da Língua(gem)*, Vitória da Conquista, 6(2), 9-38, 2008.

_____.Caminhos da Neurolingüística discursiva: o velho e o novo. In: **Caminhos da Neurolingüística discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Coudry, M.I.H.; Freire, F.M.P.; Andrade, M.L.F.; Silva, M. A. (orgs). Campinas (SP): Mercado das Letras, 2010.

DAMASCENO, B. Neuropsicologia da atividade discursiva e seus distúrbios. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v.19, 147-157, 1990.

DAMICO, J.; SIMMONS-MACKIE, N.; OELSCHLAEGER, M., ELMAN, R.; ARMSTRONG, E. Qualitative methods in aphasia research: basic issues. **Aphasiology**, v. 13, 651-665, 1999.

DARLEY, F.L., ARONSON, A.E., BROWN, J.R. Differential diagnostic patterns of dysarthria. **J Speech Hear Res**; 12(2), 246-69, 1969.

DIAS, A. E.; LIMONGI, J. C. P. Tratamento dos distúrbios da voz na doença de Parkinson. **Arq Neuropsiquiatr**, 61 (1), 61-66, 2003.

DIAS, M. B. S. **Estimulação Cerebral Profunda do Núcleo Subtalâmico no tratamento da Doença de Parkinson. Mestrado Integrado em Medicina**. Faculdade de Medicina/Universidade do Porto. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53604/2/Estimulao%20Cerebral%20Profunda%20do%20Ncleo%20Subtalmico%20no%20Tratamento%20d%20Doena%20de%20Parkinson.pdf>>. Acesso em 05/06/2016.

Dekosky, S.T.; Kaufer, D.I.; Loez, O.L. The dementias. In: Bradley GW, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic, J (eds.) **Neurology in Clinical Practice**. v. 2, 1924-1926, 2004.

FARACO, C. A. O tratamento você em português: uma abordagem histórica. In: **Fragmenta 13**, Publicação do Curso de Pós-Graduação em Letras da UFPR. Curitiba, Editora da UFPR, 1996.

FARACO, C. A. **Linguagem & Dialógo**: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin, São Paulo: Parábola, 2009.

FENTON, E.; SCHLEY, W.; NIIMI, S. Vocal Symptoms in Parkinson Disease Treated With Levedopa: a case report. **An. otol.**, New York, v.1,119-121, 1982.

FERRAZ, H.B. Tratamento da Doença de Parkinson. **Rev. Neurociências**,7(1), 06-12,

1999.

FONSECA, A.C., EFROM, C.; SANTOS, I.M. **Cinema, ética e saúde: Volume 2 - Direitos Humanos / Obra de autoria coletiva**. Porto Alegre: Editora Bestiário, 2014.

FRANCHI, C. Linguagem - atividade constitutiva. In: **Cadernos de estudos Linguísticos**, v.22, 9-39,1977.

FREIRE, F.; COUDRY, M.I.H. Banco de Dados de Neurolinguística: ver, analisar, intervir, teorizar. **Atas – Investigação Qualitativa em ciências sociais**, v.3, 367 – 376, 2016.

FREITAS, M. T. **Psicologia e Educação: um intertexto**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1995.

FREITAS, M. T. de A. Nos textos de Bakhtin e Vygotsky: um encontro possível. In: BRAIT, B. **Bakhtin, dialogismo e construção de sentido**. Campinas: Editora Unicamp, 1997.

FREUD, S. **La Afasia**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1973.

GABANYI, I. **Identificação de uma comunicação bidirecional entre neurônios e macrófagos intestinais via receptores $\beta 2$ adrenérgicos**. Tese/Doutorado/USP. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10133/tde-05112015-114108/pt-br.php>.>. Acesso em 05/06/2016.

GALHARDO, M. M. A. M. C.; AMARAL, A. K. F. J.; VIEIRA, A. C. C. Caracterização dos distúrbios cognitivos na doença de Parkinson. **Rev CEFAC**, v. 11, supl. 2, 251-257, 2009.

GAMBOA, J.; JIMENÉZ-JIMENÉZ, F.J.; MATE, M.A.; COBETA, I. Alteraciones de la voz causadas por enfermedades neurológicas. **Rev Neurol**, Barcelona, 33 (2),153-68, 2001.

GÓES, M. C. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade, In: **Cadernos Cedes**, ano XX, v. 50, 9-25, 2000.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 62 – 68, 2007.

GOFFMAN, E. **Ritual de la interacción**. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1970.

GOTHAM, A.M.; BROWN, R.G.; MARDSEN, C.D. Frontal cognitive functions in patients with Parkinson's disease "on" and "off" levodopa. **Brain**.111, 299-321, 1998.

GROSSMAN,M.; CARVELL, S.; GOLLOMP,S.; STERN, M.B.; VERNON, G.; HURTIG, H.I.; Sentence comprehension and praxis deficits in Parkinson's disease.

Neurology, v.41, 1620-1626, 1991.

HENRY, J.D., CRAWFOR, J.R. **Verbal fluency deficit in Parkinson's disease: a meta-analysis**. *J Int Neuropsychol Soc*, 10(4), 608-622, 2004.

HOEHN, M.M., YAHN, M.D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. **Neurology**, 17 (5), 427-42, 1967.

JAKOBSON, R.; HALLE, M. **Fundamentals of Language**. Te Hague, Mouton, 1956.

JAKOBSON, R. Linguística e comunicação. Tradução de Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. São Paulo: Editora Cultrix, 2003.

JAVIN, C.; AARSLAND, D.; LARSEN, J.P.; HUGDAHL, K. Neuropsychological profile of patients with Parkinson's disease without dementia. **Dement Geriatr Cogn Disord.**, v.15, 126-131, 2003.

Kavanagh, P.; MARDER, K. Dementia. In: Pfeiffer, R.F.; Bodis-Wollner, I. (eds.). **Parkinson's disease and non motor dysfunction**. Humana Press, 35-45, 2005.

LIEBERMAN, P.; FRIEDMAN, J.; FELDMAN, L.S. Syntax comprehension in Parkinson's disease. **J. Nerv Ment Dis.**, v.178, 360-366, 1990.

LINHARES, P.; ROSAS, M. J.; BASTO, M. A.; FONSECA, R.; GARRET, C.; VAZ, R. Protocolo de Procedimento na Estimulação Cerebral Profunda para Tratamento da Doença de Parkinson. **Sinapse**, v. 7, 23-27, 2007.

LURIA, A. R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos S. A., 1981.

MACHADO, A. **Neuroanatomia Funcional**. São Paulo, 1991.

MACHADO, F.A.; REPPOLD, C.T. O efeito da estimulação cerebral profunda nos sintomas motores e cognitivos da doença de Parkinson: revisão da literatura. **Dement Neuropsychologia**, 9(1), 24-31, 2015.

MAIA, F. M. **Avaliação da geração de palavras, em indivíduos com doença de Parkinson, através de ressonância magnética funcional**. Tese (doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: <[https://file:///C:/Users/maira.camillo/Downloads/FERNANDAMARTINSMAIA%20\(4\).pdf](https://file:///C:/Users/maira.camillo/Downloads/FERNANDAMARTINSMAIA%20(4).pdf)> Acesso em: 03/03/2017.

MAINGUENEAU, D. **Os Termos-Chave da Análise do Discurso**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

MANSUR, L.L.; RADANOVIC, M.; ARAÚJO, G.C.; GRECO, L.L. Test de nomeação de Boston: desempenho de uma população de São Paulo. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, v.18, 13-20, 2006.

- MARCUSCHI, L. A. A hesitação. In: NEVES, Maria Helena Moura (Org.). **Gramática do Português Falado: novos estudos**. Campinas: UNICAMP/FAPESP, 159-194, 1999.
- _____. Fenômenos Intrínsecos da Oralidade: a hesitação. In: KOCH, Ingedore Grunfeld Villaça; JUBRAN, Clélia Cândida Abreu Spinardi. **Gramática do português falado**. 2004. No prelo.
- MCKEITH, I.G. *et al.* Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. **Neurology**, 65, 1863-1872, 2005.
- MELO, L. M.; BARBOSA, E. R.; CARAMELLI, P. Declínio cognitivo e demência associada à Doença de Parkinson: características clínicas e tratamentos. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 4, 176-183, 2006.
- MIOTTO, E.C., SATO, J., LUCIA, M.C.S.; CAMARGO, C.H.P.; SCAF, M. Development of an adapted version of the Boston Naming Test for Portuguese speakers. **Rev Bras Psiquiatria**, v.32, 279-282, 2010.
- Mourão, L.F. **Estudo de comunicação oral em pacientes com doença de Parkinson em fase: "off" e "on", com o tratamento pela levodopa** [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 1997.
- Muslimovic, D. *et al.* Cognitive profile of patients with newly diagnosed Parkinson disease. **Neurology**, v.65, 1239-1245, 2005.
- NASCIMENTO, J. C.. **Fenômeno hesitativo na linguagem: um olhar para a Doença de Parkinson**. 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” São José do Rio Preto, 2005.
- NASCIMENTO, J. C.; CHACON, L. Por uma visão discursiva do fenômeno da hesitação. **Alfa**, São Paulo, v.50, n.1, 59-76, 2006.
- NASCIMENTO, J. C. **Uma perspectiva discursiva sobre a hesitação**. 2010, 128f. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) _ Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” São José do Rio Preto, 2010.
- _____. Um olhar enunciativo-discursivo sobre a hesitação em um sujeito com Doença de Parkinson. In: TFOUNI, L. V.; MONTE-SERRAT, D. M.; CHIARETTI, P. (Orgs.) **A análise do discurso e suas interfaces**. São Carlos: Pedro & João Editores, 125-143, 2011.
- _____. Uma visão enunciativo-discursiva da hesitação. **Caderno de Estudos Linguísticos**, Campinas, n.54, 42-54, 2012.

- NASSER, J.A. et al. Estimulação cerebral profunda no núcleo subtalâmico para doença de parkinson. **Arq Neuropsiquiatria** ;60(1),86-90, 2002.
- NOVAES-PINTO, R. C. **A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas**. 1999. 273f. Tese (Doutorado) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, SP, 1999.
- NOVAES-PINTO, R. C. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. **Rev. Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, 55-64, 2012.
- OLIVEIRA, E. C. **Um estudo comparativo do funcionamento das pausas na atividade verbal de sujeitos parkinsonianos**. 2003. 177f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São José do Rio Preto, 2003.
- OLIVEIRA, C. R.; ORTIZ, K. Z.; VIEIRA, M. M. Disartria: estudo da velocidade de fala. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 16, n. 1, 39-48, 2004.
- OSAKABE, H. **Argumentação e discurso político**. São Paulo: Kairós Livraria e Editora LTDA, 1979.
- OLIVEIRA, M. V. B. **Palavras na ponta da língua: uma abordagem neurolinguística**. 2015. 172f. Tese (Doutorado em: Linguística) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2015
- PALERMO, S.; TAVARES, E.; BASTOS, I.C.C.; MENDES, M.F.X. Aspectos fonoaudiológicos na doença de Parkinson. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 43, 2007.
- PALERMO, S.; LOPES, C.S.; LOURENÇO, R.A. Adaptação para o português do Cambridge Cognitive Examination-Revised aplicado em um ambulatório público de geriatria. **Cadernos de Saúde Pública**, 25(12), 2009.
- PALERMO, S.; BASTOS, I. C. C.; MENDES, M. F. X.; TAVARES, E. F.; SANTOS, D. C. L.; RIBEIRO, A. F. C. Avaliação e intervenção fonoaudiológica na doença de Parkinson. Análise clínica-epidemiológica de 32 pacientes. **Revista Bras Neurologia**, 45 (4), 17-24, 2009.
- PARKINSON, J. **An essay on the shaking palsy**. London: Whittingham & Rowland, 1817.
- POSSENTI, S. A linguagem politicamente correta e a análise do discurso. **Revista de Estudos da Linguagem**, 2 (4), 125-142, 1995.

- RIBEIRO, A.F.; ORTIZ, K.Z. Perfil populacional de pacientes com disartria atendidos em hospital terciário. **Rev. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 14 (4), São Paulo, 2009.
- PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso. In: GADET, F.; HAK, T. (Orgs.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michael Pêcheux**. Tradução Bethânia S. Mariani et al 3. ed. Campinas: Editora Unicamp, 1990.
- ROCHA, M. S. G. **Doença de Parkinson: aspectos neurpsicológicos. Neuropsicologia hoje**. São Paulo: Artes Médicas; 349-70, 2004.
- ROMANN, A. J.; DORNELLES, S.; MAIRINERIA, N. L. RIEDER, R. M.; OLCHIKS, M. R. Cognitive assessment instruments in Parkinson's disease patients undergoing deep brain stimulation. **Dement neuropsychol**, 6(1), 2-11, 2012.
- ROSADO, C. V.; AMARAL, L. K.; GALVÃO, A. P.; GUERRA, S. D.; FURIA, L. B. Avaliação da disfagia em pacientes pediátricos com traumatismo crânio-encefálico. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 7(1), 34-4, 2005.
- SANTOS, R.O. **Estrutura e Funções do Córtex Cerebral**. Brasília. 2002. 34f. Monografia (Licenciado em Ciências Biológicas) – Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília, 2002.
- SCARPA, E. Sobre o sujeito fluente. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v.29, 163-184, 1995.
- SHENKMAN, M. L. et al. Spinal movement and performance of standing reach task in participants with and without Parkinson disease. **Phys Ther**, New York, 8 (8), 1400-1411, 2001.
- SACKS, O. **Com uma perna só**. Tradução de Laura Teixeira Mota. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- SILVA, A.S.; NAKAMURA, N.S. **A doença de Parkinson na visão da neuropsicologia**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0737.pdf>>. Acesso em: 02/03/2017.
- SILVEIRA, D. N.; BRASOLOTTO, A. G. Reabilitação vocal em pacientes com doença de Parkinson: fatores interferentes. **Pró-Fono Revista de Atualização**, 2005.
- SMOLKA, A.L. B. A memória em questão: uma perspectiva histórico-cultural. [The memory in question: a historical-cultural perspective]. **Educação e Sociedade**, Revista Trimestral de Ciência da Educação, n.71, 167-193, 2000.
- SOARES, J.G. **Delimitação dos grupamentos serotoninérgicos/núcleos da rafe do mocó (*kerodon ripestris*): Citoarquitetura e imunoistoquímica para serotonina**. 2010.

84f. Dissertação de mestrado/UFRN. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17308/1/JoacilGS DISSERT.pdf>> . Acesso em: 07/04/2016.

SOUZA, R.L.; CARDOSO, M.C.A.F. Perfil da fluência verbal em indivíduos com a Doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 11, n. 1, 21-32, 2014.

SOUZA, C.F.; ALMEIDA, H. C.; SOUZA, J. M.; COSTA, P.H.; SILVEIRA, Y.S.; BEZERRA, J. C. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. **Revista de neurociência**, Mossoró, 19(4), 718-723, 2011.

SOBRAL, A. Ético e estético: na vida, na arte e na pesquisa em Ciências Humanas. In: BRAIT, B. **Bakhtin: conceitos-chave**. São Paulo: Contexto, 2005.

SPIELMAN, J. L.; BOROD, J. C.; RAMIG, L. O. The effects of intensive voice treatment on facial expressiveness in Parkinson disease: preliminary data. **Cogn. Behav. Neurol.**,16(3), 177-188, 2003.

TAYLOR, A.E., SAINT-CYR, J.S., LANG, A.E. Parkinsons's Disease – Cognitive changes in relation to treatment response. **Brain**, 35-51, 1987.

TEIVE, H.A.G. **O papel de Charcot na doença de Parkinson**. Arq.Neuropsiquiatria. 56, 141-145, 1998.

TEIXEIRA, M.F.; FONOFF, E.T. Tratamento cirúrgico da doença de Parkinson. **Revista de Medicina**, São Paulo, v.83, 1-16, 2004.

VIEIRA, R. C. R. **Doença de Parkinson**: deslizamentos do dizer marcados por hesitações em contexto fonético-fonológico recorrente. 2009. 106f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São José do Rio Preto, 2009.

VIEIRA, R.; CHACON, L. **Movimentos da hesitação**: deslizamentos do dizer em sujeitos com doença de Parkinson [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 101-105, 2010.

VYGOTSKY, L. S. The genesis of higher mental functions. In J.V. Wertsch (Org.) **The concept of activity in Soviet Psychology**. Nova Iorque: M.E. Sharpe, 1981 [original de 1931].

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Editora Martins Fontes[1987],2005.

_____. **A formação social da mente.** São Paulo: Editora Martins Fontes[1984],2007.

WERNECK, A.L.S. Doença de Parkinson: Etiopatogenia, Clínica e Terapêutica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, 9 (1), 10-19, 2010.

WITT, M. **Duração de Pausas Iniciais e Extensão de Turnos na Atividade Conversacional de Parkinsonianos.** Relatório FAPESP, Processo 02/09715-8, 2003.

ZANIBONI, L. F. **Função das pausas na atividade discursiva de sujeitos com Doença de Parkinson.** 2002. 138f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São José do Rio Preto, 2002.

_____.Doença de Parkinson: Pausa na Linguagem. In: **Caminhos da Neurolinguística discursiva:** teorização e práticas com a linguagem. Campinas: Mercado de Letras, 115-141, 2010.

ZGALJARDIC, D.J.; BOROD, J.; FOLDI,N.S.; MATTIS, P. A review of the cognitive and behavioral sequelae of Parkinson's disease: relationship to frontostriatal circuitry. **Cog. Behavioral Neurology**, v.16, 193-210, 2003.

ZWARG, Y. V. Pausas em momentos de avaliações nos enunciados falados de sujeitos com doença de Parkinson. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, 9(3), 2009. Disponível em:

<<http://revistas.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/view/255>>. Acesso em: 05/05/2016.

_____. **Hesitações em momentos de avaliação nos enunciados falados de sujeitos com Doença de Parkinson.** Relatório CNPq/PIBIC, 2008.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1.NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE NºSEXO:M () F ()

DATA DE NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº

APTO:

BAIRRO:CIDADE:

CEP: TELEFONE DDD ()

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, cuidador, etc)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE : SEXO: M () F ()

DATA DE NASCIMENTO :/...../.....

ENDEREÇO:

APTO:

BAIRRO:CIDADE:

CEP: TELEFONE DDD ()

DADOS SOBRE A PESQUISA

1.TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: **Aspectos neurolinguísticos da Doença de Parkinson: um estudo comparativo antes e após a estimulação cerebral profunda.**

2.PESQUISADORA: Ms. Fga. Maira Camillo INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 17096

3.ORIENTADOR: Profa. Dra Rosana do Carmo Novaes Pinto

CARGO/FUNÇÃO: Professora Associada (Livre-Docente) do Departamento de Linguística, Instituto de Estudos da Linguagem (IEL); Coordenadora do GELEP (Plataforma Lattes/CNPq)

4.CO-ORIENTADOR: Prof. Dr Erich Talamoni Fonoff

CARGO/FUNÇÃO : Prof. Do Departamento de Neurocirurgia da FCM/USP.

Neurocirurgia

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 93868

UNIDADE DO HCMUSP: Instituto de Psiquiatria (Departamento de Neurocirurgia Funcional)

5.PESQUISADORA AUXILIAR : Natalia Novaes Pelizari Côrte Leal

CARGO/FUNÇÃO: Neurologista. Médica colaboradora do Departamento de Neurologia. Grupo de Distúrbios do Movimento

6.AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

X

RISCO MÍNIMO

RISCO BAIXO

RISCO MÉDIO

RISCO MAIOR

7.DURAÇÃO DA PESQUISA: 2 anos

a) O objetivo do estudo compreende investigar as alterações de linguagem que possam ser decorrentes da patologia, na Doença de Parkinson (em comparação à produção de linguagem por sujeitos em processos de envelhecimento normal) e aquelas que possam estar correlacionadas à intervenção cirúrgica, pela metodologia DBS.

b) Os pacientes são atendidos no Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP e serão avaliados no período pré e pós-operatório a partir dos testes TNB (Teste de Nomeação de Boston) e outros subtestes de compreensão e produção (metáforas, provérbios, contagem e recontagem de histórias, entre outros).

c) Todos os testes serão aplicados e preenchidos pela pesquisadora durante o período de avaliação do paciente no ambulatório do Ipq-HCFMUSP, na presença de um acompanhante.

d) O risco é considerado mínimo, por se tratar de uma avaliação por meio de entrevistas semi-estruturadas e avaliação de linguagem. No caso de qualquer desconforto, o paciente poderá se eximir de responder a qualquer questão.

e) Todas as sessões serão filmadas. No caso do paciente não desejar ser filmado, o mesmo poderá se eximir da filmagem e ser apenas gravado em áudio. .

f) Não há benefícios diretos no início da pesquisa para o paciente, embora as análises posteriores poderão indicar novos procedimentos tanto no processo de avaliação como na terapêutica da linguagem na Doença de Parkinson.

g) Em qualquer etapa do estudo, os profissionais responsáveis pela pesquisa poderão ser consultados para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Ms. Fga. Mestre Maira Camillo que poderá ser encontrada no seguinte endereço : Rua Padre José Butti, nº91, Jardim Cândida, Araras, São Paulo, telefone 19 98246 0065. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, nº 225 – 5º andar – tel: 11 2661 6442 ramais 16, 17, 18 – e-mail: cappelq@hcnet.usp.br

h) É garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição

i) As informações obtidas serão preservadas em todas as etapas da pesquisa.

j) O participante terá o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa

ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

k) Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação e nem mesmo do seu acompanhante

l) Os pesquisadores do estudo se comprometem a utilizar os dados e o material coletado somente para fins de publicações acadêmicas.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Aspectos neurolinguísticos da Doença de Parkinson: um estudo comparativo antes e após a estimulação cerebral profunda.**”.

Discuti com o Dr Erich Talamoni Fonoff e com a pesquisadora Ms. Fga Maira Camillo sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário e entendido pela equipe médica. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do paciente/representante legal

Data / / _____

Assinatura da testemunha.

Data / / _____

Para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal

para a participação neste estudo.

Ms. Fga Maira Camillo

Profa. Dra. Rosana do C. Novaes Pinto
Professora Associada (Livre-Docente)
Departamento de Linguística (MAT. 286921)
Instituto de Estudos da Linguagem (IEL/UNICAMP)

CPF 075.103.728-1-
RG 11.669.053-7

R. Plinio Aveniente, 8 apt. 108
Barao Geraldo – Campinas – SP
13.084-767

ANEXO 2

Tabelas com os resultados quantitativos intra-individuais das avaliações de linguagem

Momentos da avaliação	Provérbios: Total 10	Descrição das figuras de ação Total 10	Nomeação Total: 60	Expressões idiomáticas Total: 10
Pré-DBS	10	9	54	08
1º mês Pós-DBS	10	10	57	11
2º mês Pós-DBS	10	10	55	17
3º mês Pós-DBS	10	10	55	14
4º mês Pós-DBS	10	10	58	17
5º mês Pós-DBS	10	10	59	19

Tabela 11.1. Resultados Quantitativos LC

Momentos da avaliação	Jogo de Provérbios Total 10	Descrição das figuras de ação Total 10	Nomeação Total 60	Expressões idiomáticas Total 20
Pré-DBS	09	10	47	08
1º mês Pós-DBS	08	10	45	10
2º mês Pós-DBS	09	10	45	09
3º mês Pós-DBS	09	10	48	14
4º mês Pós-DBS	08	09	49	15
5º mês Pós-DBS	08	09	48	18

Tabela 11.2. Resultados Quantitativos AA

Momentos da avaliação	Jogo de Provérbios Total 10	Descrição das figuras de ação Total 10	Nomeação Total 60	Expressões idiomáticas Total 20
Pré-DBS	07	10	45	10
1º mês Pós-DBS	09	09	52	14
2º mês Pós-DBS	09	10	53	12

Tabela 11.3. Resultados Quantitativos NA

Momentos da avaliação	Jogo de Provérbios Total 10	Descrição das figuras de ação Total 10	Nomeação Total 60	Expressões idiomáticas Total 20
Pré-DBS	08	10	49	08
1º mês Pós-DBS	07	10	47	08
2º mês Pós-DBS	09	10	48	14
3º mês Pós-DBS	09	10	48	15
4º mês Pós-DBS	10	10	47	19

Tabela 11.4. Resultados Quantitativos MI

Momentos da avaliação	Jogo de Provérbios Total 10	Descrição das figuras de ação Total 10	Nomeação Total 60	Expressões idiomáticas Total 20
Pré-DBS	10	10	56	16
1º mês Pós-DBS	10	10	60	20
2º mês Pós-DBS	10	10	60	20
3º mês Pós-DBS	10	10	60	20

Tabela 11.5. Resultados Quantitativos CC